Path.
1094 n

Sachse (Wilh.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Beiträge

zur

genaueren Kenntniß und Unterscheidung

der

Kehlkopfs- und Luftröhren-Schwindsuchten

von

Wilhelm Sachse,

Großherzoglich Mecklenburg-Schwerinschem Leibarzte und Medicinal-Rathe.

Mit Kupfern.

Hannover 1821,

im Verlage der Helwingschen Hofbuchhandlung.

25 D.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Sr. Königlichen Majestät

Friedrich Wilhelm dem Dritten

Könige von Preußen

im

Gefühl der tiefsten Verehrung

gewidmet

von dem Verfasser.

Allergnädigster König!

Als ein Theil von Ew. Königlichen Majestät Medicinal-Behörden es mir zutrauete, daß ich einer Lehrstelle in Bonn vorstehen könne, und mir so ehrenvolle Anträge machte, faßte ich den Entschluß: Ew. Königlichen Majestät das neueste meiner Werke allerunterthänigst zu Füßen zu legen! Um so weniger konnte ich dieser Begierde, Ew. Königlichen Majestät öffentlich meinen Dank und meine höchste Verehrung zu bezeugen, widerstehen, als Höchstdieselben geruheten, mir in Berlin Persönlich so hohe Gnade zu erweisen! und als ich all' das Große und Gute sah, womit Ew. Königliche Majestät so menschenfreundlich und edelmüthig für den Flor des Medicinalwesens sorgten!

In der ehrerbietigsten Hoffnung, daß Ew. Königliche Majestät geruhen werden, ein Werk, welches zur Aufhellung einer so grausamen und doch bisher nur wenig beachteten Krankheit bestimmt ist, gnädig aufzunehmen, lege ich dies Zeichen der allerunterthänigsten Ehrfurcht zu Ew. Königlichen Majestät Füßen, und beharre in höchster Verehrung als

Ew. Königlichen Majestät

allerunterthänigster
Wilhelm Sachse.

Vorrede.

Es ist gewiß ein sehr kühnes Unternehmen, in Wichmann's Fußstapfen treten zu wollen, da dieser verehrte Mann zu den größten Aerzten der neueren Zeit gehörte, und da alle seine Werke so begierig aufgenommen sind! — Aber das Wort ist schon vor langer Zeit gegeben, und leider nur durch überhäufte praktische Geschäfte und durch fortlaufende literärische Arbeiten bisher unerfüllt geblieben, einen Versuch zur Fortsetzung seiner Diagnostik zu wagen! Wird dieser eine Ilias post Homerum, so wird man mich damit entschuldigen, daß es nicht eigne Wahl, sondern die Aufforderung des Herrn Hofbuchhändlers Helwing in Hannover war, die mich zur Herausgabe dieser Schrift bestimmte. — Ueberzeugt von der Schwierigkeit dieses Geschäfts, sobald man nicht blos das schon Beobachtete vortragen will, sondern es mit der Bereicherung der Kunst ernstlich meint, hätte ich jene Aufforderung

nicht annehmen sollen; aber mich schmeichelte das Vertrauen der Männer, Reil und Vogel, die diese Arbeit ablehnten und mich dazu in Vorschlag brachten! Hatten sie meine Schultern für stärker gehalten als sie es sind, so mögen sie den Aerzten die Sünde abbitten, die hier unter Wichmann's Aushängeschilde mehr suchten, als sie finden werden!

Ein milderes Urtheil darf ich aber doch erwarten und wünschen, wenn ich mein erhabenes Muster nicht erreiche, indem ich mich in die Unterscheidungslehre hinein wage, da Wichmann schon als vortrefflicher Beobachter bekannt, auch noch dadurch gerechteres Aufsehen erregte, daß er die Bahn zuerst eröffnete, und noch mehr, durch die Klarheit, womit er hie und da Paradoxien vorzutragen und zu behaupten wußte, die zum Widerspruch reizten und so viele Federn in Bewegung setzten.

Man könnte mein Unternehmen für sehr überflüssig halten, da seit der Erscheinung der Wichmannschen Schrift ganze Werke, selbst in Folio, über die Diagnostik erschienen sind, denen man, z. B. den Schmalzischen Tabellen, ihren großen Werth nicht absprechen kann! Aber es geht diesen

Schriften, wie den nosologischen Werken, die ihren Gegenstand tabellarisch und in aphoristischer Kürze abhandeln müssen, sie eignen sich nur zum Nachschlagen und ermüden leicht, wenn im Gegentheil die Schriften, die sich nicht zu enge Schranken setzen, die zur Aufhellung ihres Gegenstandes Beweisgründe aus andern Fächern der Wissenschaft herbeiholen, immer, wo nicht belehrender, doch anziehender, werden müssen. — Beide Arten von Schriften, die tabellarischen, das Ganze der Unterscheidungslehre umfassenden, und die weitläuftiger über einzelne Gegenstände sich verbreitenden, können aber nicht nur sehr gut neben einander bestehen, sondern die letzteren müssen den ersteren vorarbeiten und gleichsam zu Stützpunkten dienen, wenn demnächst ein großes haltbareres Gebäude aufgeführt werden und so der schon vor mehr als 100 Jahren vorgetragene Wunsch Baglivs erfüllt werden soll, den er in folgenden Worten aussprach: Utinam, hanc signorum provinciam quovis saeculo nonnulli ex medicis locupletare tentassent; certe medendi ars a multis jam retro saeculis pervenisset ad statum. (Opera omnia. Lugduni 1704. p. 199.) — Auch unser Wichmann zeigt, daß es nicht das Werk des einzelnen Mannes sey,

das ganze Feld der Diagnostik zu bearbeiten, und verlangt, daß mehrere Aerzte vorarbeiten sollen, damit einst ein räsonnirender diagnostischer Catalog von den wichtigsten Krankheiten zusammengetragen werden könnte.

Wenn meine Leser die nachfolgenden Bogen, besonders als einen berichtigenden Commentar zu dem, was Schmalz in seinen (sonst so vortrefflichen) diagnostischen Tabellen, (zweite Auflage auf dem letzten Viertel der 24sten Seite, und in der dritten S. 109 über Pthisis trachealis) sagt, betrachten, und eine nicht ganz mißrathene, oder nur nützliche, Vorarbeit nennen wollen: so wird der Verfasser sich dadurch sehr beglückt fühlen, wenigstens beruhet sie auf treue und vielfältig geprüfte Beobachtungen, wozu man bei der Classe von Krankheiten so häufig Gelegenheit hat, die ich, in Beziehung auf das, was Wichmann im zweiten Bande der Diagnostik §. 76 sagt, vorzüglich gern zum Gegenstand meiner Bearbeitung wählte, zumal, da auch unser Horn im Januar-Stück seines Archivs von 1810. S. 141. sagt: "Häufige "und mit Genauigkeit angestellte Obductionen haben "mich überzeugt, daß die Diagnostik der chronischen "Brustkrankheiten, so wie sie von unsern besten

"Autoren bestimmt ist, noch manche Mängel hat. "Die eitrige, die knotige, die Schleim-Lungensucht, "die Luftröhren-Schwindsucht, die Herzbeutel- und "Brustwassersucht rc. werden danach noch sehr oft "mit einander verwechselt."

Von der Wahrheit würde ich abweichen, wenn ich, wie Wichmann, hätte sagen wollen, ich habe mich bemühet das zu vergessen, was man vorher über meinen Gegenstand geschrieben; eingedenk des Stollschen Ausspruchs: Est etiam non infimum meritum, Aliorum praeclara observata firmare suis (Rationes medendi T. III. p. 249) muß ich vielmehr bekennen, daß ich mich nicht so, wie dieser große Mann, allein auf meinen Beobachtungsgeist verließ, sondern mir oft das schon Beobachtete vorhielt und dann die Natur über die Wahrheit befragte, ohne gleich, wo ich Abweichungen fand, den Beobachter des Irrthums zu beschuldigen; ich war vielmehr immer bereit die Quellen der Verschiedenheiten und Abweichungen aufzuforschen, und sah dann oft ein, wie gut mehrere Aerzte Recht haben konnten.

Die ältere Literatur bot mir wenig die Diagnostik Aufhellendes dar; wo ich diese der neueren verdankte, habe ich meine Gewährsmänner im-

mer genannt, und ihnen eben so wenig die schuldige Achtung entzogen, als sie Wichmann, in den letzten Bänden, auch andern Schriftstellern erwies.

Uebrigens fand ich seine Klage sehr bestätigt, die er über die Nutzlosigkeit der vielen Centurien von Beobachtungen älterer Aerzte führte; ein solches Hinwerfen des Namens der Krankheit, mit einem Schwall von Recepten, genügt uns jetzt nicht mehr, und man muß die Zeit bedauren die man verschwendet hat, um darin einzelne Goldkörner für die Diagnostik aufzusuchen.

In der Ueberzeugung mit Sorgfalt beobachtet, und was die Natur darbot, treu aufgezeichnet und benutzt zu haben, übergebe ich die Frucht meiner mir nur spärlich zugemessenen Ruhestunden den Beurtheilern, mit dem Wunsche, daß man meine Materialien für den Kranken ersprieslich und zum Fortbau im Felde der Diagnostik brauchbar finden möge. —

Dies schrieb ich schon vor mehreren Jahren in Schwerin nieder, und konnte nie so viele Zeit gewinnen, meinen Plan durchzuführen, nämlich einen diagnostischen Ueberblick über alle Schwindsuchten zu geben. Dem Rufe

des Großherzogs von Mecklenburg, nach Ludwigslust, verdanke ich mehr Muse, und ich hätte jetzt jenen Plan leichter durchführen können; aber nur zu sehr habe ich die Geduld meines Herrn Verlegers schon geprüft, als daß ich nicht eilen sollte, diese Bogen zum Druck zu befördern! und ich hätte bei den bekannteren Krankheiten größtentheils auch nur wieder geben können, was Hr. Schmalz schon so fleißig gesammelt und zweckmäßig zusammengestellt hat.

Der erste Titel war mir vom Herrn Hofbuchhändler Helwing vorgeschrieben, den zweiten habe ich gewählt, um Aerzte, die Wichmanns Diagnostik nicht besitzen sollten, nicht in Verlegenheit zu setzen.

Sollte ich mehreren Lesern zu viele Beobachtungen gehäuft haben, so bitte ich dies damit zu entschuldigen, daß dies die erste Arbeit, von bedeutenderem Umfang, über diesen Gegenstand ist, wo man Beweisgründe für das Vorgetragene und zugleich Belege zu den Abweichungen finden muß. Ohnehin sind diese Beobachtungen zum Theil unter so verschiedenen Namen vorgetragen, daß die Register zum Auffinden nichts helfen, und so hoffe ich Nutzen zu stiften, wenn ich sie, gehörig klassi-

ficirt und bestmöglichst abgekürzt, hier gesammelt aufstellte. Hat man doch früher diese Mittheilungen in Krzowitz Monographien auch zweckmäßig gefunden. — Ich will es gern glauben, daß mir noch manche Beobachtungen entgangen sind! aber wer den Umfang meiner bisherigen großen Praxis gekannt hat, der wird mir gewiß diese Lücken verzeihen.

Ludwigslust, den 16. November 1820.

Der Verfasser.

Diagnostische Betrachtung zweier Schwindsuchten der Athmungs-Werkzeuge

1. der Kehlkopfs-Schwindsucht (Phthisis laryngea)

2. der Luftröhren-Schwindsucht (Phthisis trachealis.)

Prout a variis causis fovetur phthisis, ita varia secum ducit symptomata omnino diversa a phthisibus alterius speciei; variam quoque medendi methodum a reliquis phthiseos speciebus longe distincta exposcit; Et nisi phthisim unius speciei a phthisi alterius sedulo distinxeris, sed medendi methodum unius adhibueris praepostero phthisi alterius speciei fere remotissimae, in evidentem perniciem conjicies aegrotantem, aut magno tui dedecore curationem non perficies.

Bagliv Opera omnia, p. 200.

Gar sehr verschieden ist auch die Beschaffenheit und Kurart der Geschwüre nach der verschiedenen Structur und Verrichtung des organischen Theils, an welchem dasselbe befindlich ist.

Richter, Wundarzneykunst. 1r Bd. §. 716.

Inhalts - Verzeichniß.

Seite

Vorrede. — Warum der Verfasser es wagt, Wichmanns Werk fortzusetzen. — Es ist nicht überflüssig, selbst bei den vorhandenen guten Werken über Diagnostik, dies Feld weiter auszubauen. — Warum der Verfasser eine Krankheit der Respirationswege zum Gegenstand seiner Untersuchung gewählt hat. — Welche Quellen er benutzte. — Warum er nicht gleich die Diagnostik mehrerer Schwindsuchten bearbeitete.

§. 1. Luftröhren-Schwindsuchten. Einleitung. Es scheint mehr über Schwindsuchten geschrieben, als es der Fall ist 1

§. 2. Das Mangelhafte über Luftröhren-Schwindsuchten in den Lehrbüchern von Selle, Cullen, Stark, Hecker, Jahn Richter = = = = 3

§. 3. In den Monographien von Morton, Salvadori, Marx, Bayle, Baumes, Raulin, Sachtleben, Cunella, Blackmore, Portal, Duncan = = = 5

§. 4. In den einzelnen neueren Beobachtungen = 9

§. 5. Die Heilanzeigen aus den Ursachen entlehnt, reichen nicht immer hin zur glücklichen Kur. — Man muß auch den leidenden Ort berücksichtigen. — Beispiele von großer Heilfähigkeit der verletzten Respirationswerkzeuge 10

§. 6. Beispiele vom örtlichen Leiden einzelner Theile, ohne Mitleiden der zunächst liegenden = = 14

§. 7. Beispiele von glücklichen Kuren, die sich hierauf gründeten. — Vorschlag, die operative Chirurgie mehr zur Heilung der Phthisis laryngea zu benutzen. — Heilfähigkeit der Kehlkopfswunden, durch Beobachtungen erwiesen 15

Seite

§. 8. Anderweitiger Nutzen von der genauen Kunde des Sitzes der Krankheit . . . 23
§. 9—11. Zweck und Gründe, warum die Luftröhren-Schwindsuchten so weitläuftig abgehandelt worden . 24

§. 12. I. Beschreibung der Phthisis laryngea. 26

§. 13. Das Alter der Kranken. Beweise, daß sie auch Kinder ergreifen könne . . . 26
§. 14. Gelegenheitsursachen geben a) der Croup, b) die Scrofeln, c) venerische Halsgeschwüre . 28
§. 15. Das Geschlecht . . . 30
§. 16. Feine Haut, Ausschläge, disponiren . 30
§. 17. Die eigentlichen Zufälle. Heiserkeit . 30
§. 18. Schmerzen . . . 31
§. 19. Husten 31
§. 20. Auswurf 31
§. 21. Geruch aus dem Munde . . 32
§. 22. Das Athmen . . . 32
§. 23. Die Sprache . . . 33
§. 24. Das Niesen . . . 33
§. 25. Vermehrte Schmerzen . . 34
§. 26. Das Schlingen . . . 34
§. 27. Geschwulst am Halse . . . 35
§. 28. Halbseitiger Zungenbeleg . . 35
§. 29. Erscheinungen im Hintermunde . . 36
§. 30. Brustbeklemmung . . . 36
§. 31. Das Fieber. — Todesarten . . 37
§. 32. Genesung . . . 37
§. 33. Die Thomannsche Beschreibung . . 38
§. 34. Die von Cheyne . . . 39
§. 35. Meine erste Observation . . 40
§. 36. Die Section . . . 55
§. 37. Morgagnis ähnlicher Leichenbefund . 57
§. 38. Schlüsse aus dieser Beobachtung. — Schärfen im Körper disponiren zu Eiterungen . . 58
§. 39. Wirken dahin, wo Reizungen im Körper Statt haben, durch Franks, Raulins und meine eigenen Beobachtungen bestätigt . . . 58

Seite
§. 40. Bestätigung der Wichtigkeit auf den Ort zu achten, auch durch Conradis Beobachtung : : 60
§. 41. 42. Meine zweite Observation, besondere Bestätigung des Leidens der Zungenwarzen, des riechenden Athems ꝛc. 61
§. 43. Meine dritte Observation, besonders in Beziehung auf das Niesen, auf den häutigen Auswurf ꝛc. 64
§. 44. Meine vierte Observation, Vereiterung nach oben zeigend : : : : 67
§. 45. Bestätigung durch eine Beobachtung des Herausgebers der Sammlung auserlesener Abhandlungen : 67
§. 46. 47. Meine fünfte Observation, Heilung einer schon weit gediehenen : : : 68 u. 71
§. 48. Eine ähnliche eines Engl. Arztes : 72
§. 49. 50. Große Wirkungen des Mercurs, selbst schon beim hectischen Fieber, wenn schleichendes venerisches Gift Ursache ist; auch nach Franks und Thomanns Behauptung 72
§. 51. Des Verfassers Glaube an verlarvtes venerisches Gift 75
§. 52. 53. Fabricius Observation. Knorpel-Auswurf 75 u. 76
§. 54. Beobachtungen anderer Schriftsteller : 78
§. 55. Hippocrates : : : 79
§. 56. 57. Galen : : : 80 u. 81
§. 58. Aetius : : : : 82
§. 59. Marcellus Donatus : : : 82
§. 60. 61. Zacutus Lusitanus, und Fantonus : 82 u. 83
§. 62. Beobachtungen des Bonetus, des Bennet, Bontius Petit Nadel und Lanzonis : : 83
§. 63. Morgagnis Jungfer, sein 50jähriger Mann und sein junger Mann. Ob diese Beobachtungen hieher gehören? 85
§. 64. Röslers sogenannter Lungensüchtiger : 86
§. 65. Die Hopfengärtnersche : : 87
§. 66. Anmerkungen : : : 88
§. 67. 68. Cheyne's 36jährige Schwangere. Diese, unter dem Namen von Verdickung der Luftröhrenhaut aufgeführte Observation gehört hierher; dagegen
§. 69 bis 71. Die Geschichte seines 3jährigen Knabens nicht 90
§. 72. J. Franks Observation, welche die Geschichte eines 30jährigen Mannes enthält : : 92
§. 73. Die Wainwrigtsche : : : 93

Seite

§. 74. Die Section . . . 93
§. 75. Bemerkungen über die verschiedenen Wirkungen fester und loser Körper in der Luftröhre . . 94
§. 76. Thomanns Kaufmannsdiener . . 95
§. 77. Die Section . . . 96
§. 78. Bemerkungen . . . 97
§. 79. Sein Müller . . . 97
§. 80. Diese Observation scheint nicht hieher zu gehören 99
§. 81. Sein Soldat . . . 100
§ 82. Die Section . . . 101
§. 83. Bemerkungen . . . 101
§. 84. Sein Dienstmädchen . . . 102
§. 85. Gehört nicht hieher . . . 105
§. 86. Portals 8jähriges Kind . . 106
§. 87. Die Section . . . 107
§. 88. Anmerkungen . . . 108
§. 89. 90. Dessen Gesandtinn . . 108
§. 91. Bemerkungen . . . 109
§. 92. 93. Dessen 30jährige Frau . . 109 u. 110
§. 94. Lawrences Kranker . . 111
§. 95. 96. Joerdens Observation . . 112 u. 114
§. 97. Die Brisbansche . . . 114
§. 98. Die Bonnafox-Demaletsche . . 115
§. 99. Die Section . . . 117
§. 100. Bemerkungen . . . 118
§. 101. Peter Franks 46jährige Kranke . 118
§. 102. Die Section . . . 119
§. 103. Die Beobachtung eines Ungenannten im Edinburger medic. chirurg. Journal . . 119
§. 104. Leichenöffnung . . . 120
§. 105. Die Lathamsche . . . 120
§. 106. Die Section . . . 123
§. 107. Bemerkungen . . . 123
§. 108. Kraus und Hampes Angaben von schnell verlaufender Phthisis laryngea . . . 124
§. 109. Bangs Beobachtung . . 124
§. 110. Die Badhamsche . . . 125
§. 111. Die Hornsche . . . 125

Seite
§. 112. Bemerkungen : : : 128
§. 113. Bemerkungen über den Mangel der Schmerzen, bestätigt durch meine 6te Beobachtung : 128
§. 114. Noldens Beobachtung : : 132

Zweite Art der Phthisis laryngea.

§. 115. Verschlossene Eitersäcke im Luftröhrenkopf 133
§. 116. Zeichen : : : 133
§. 117. Flormanns erste Beobachtung : 134
§. 118. Leichenbefund : : : 135
§. 119. Bemerkungen : : : 136
§. 120. Seine 2te und 3te Observation : 136
§. 121. Anmerkungen : : : 137
§. 122. Percevals Beobachtung : : 137

II. Beschreibung der Phthisis trachealis.

§. 123. Das Alter. Gemeinsame Zufälle mit der trachealis 138
§. 124. Gemeinsame Gelegenheitsursachen : 139
§. 125. Zeichen: die Stimme : : 139
§. 126. Der Husten. Herzklopfen : : 140
§. 127. Auswurf : : : 140
§. 128. Schmerzen : : : 141
§. 129. Das Athmen : : : 142
§. 130. Zungenbeleg : : : 143
§. 131. Das Schlingen : : : 143
§. 132. Fieber : : : 143
§. 133. Die Lage : : : 144
§. 134. Todesarten : : : 144
§. 135. Verdienste der Franzosen um diese Krankheit 144
§. 136. Eintheilung in 3 Abarten : : 146

Die erste Art. Luftröhren-Schwindsucht von Vereiterung der innern Fläche der Luftröhre.

§. 137. Erste Beobachtung. Cajols Miethskutscher 146
§. 138. Die Section : : : 149
§. 139. Schlüsse aus dieser Beobachtung : 150

		Seite
§. 140.	Bayle's Stampfer	151
§. 141.	Die Section	153
§. 142.	Anmerkungen	154
§. 143.	Fouquiers Römerinn	154
§. 144.	Leichenbefund	157
§. 145.	Bemerkungen	158
§. 146.	Aretaeus Andeutungen	159
§. 147.	Morgagnis Arzt	159
§. 148.	Morgagnis Hypochondrist	160
§. 149.	Raulins Abt	162
§. 150.	Bemerkungen	163
§. 151.	Arnots Schuster	163
§. 152.	Erster Kranker des Badham	165
§. 153.	Anmerkungen	166
§. 154.	Dessen zweiter Kranker	166
§. 155.	Bemerkungen	168

Die zweite Art der Luftröhren-Schwindsucht, von Balggeschwülsten, Drüsenverhärtungen, Wasserblasen, von verhärtetem Blut rc., wovon die Flächen der Luftröhre gedrückt werden.

§. 156.	Entstehungsart	168
§. 157.	Corvisarts Näherinn	169
§. 158.	Die Section	170
§. 159.	Anmerkungen	171
§. 160.	Cajols Schuster	172
§. 161.	Die Section	174
§. 162.	Anmerkungen	177
§. 163.	Hagendorns Fischerfrau	177
§. 164.	Anmerkung	178
§. 165.	Morgagnis 80jährige Frau	178
§. 166.	Die Section	178
§. 167.	Petits 40jährige Dame	179
§. 168.	Lawrences Kranke	181
§. 169.	Dessen zweite Kranke	182
§. 170.	Rush Edelmann	182

Seite
§. 171. Die Section . . . 183
§. 172. Bemerkungen über nicht aufgebrochne Knoten 184
§. 173. Lieutauds Kranke . . 185
§. 174. Grund, warum lange drückende Körper oft schnell die Ursache des Todes werden . . 186
§. 175. Neumanns Beobachtung von einer Durchfressung des Kehlkopfs 186
§. 176. Die Section . . . 188

Die dritte Art der Luftröhren-Schwindsucht. Verbindung mit Vereiterung im Schlunde.

§. 177. Baillie irrt, wenn er diese Verbindung für stets vorhanden annimmt . . . 188
§. 178. 179. Ueber die Erkennung, ob Luftröhre oder Schlund zuerst litten . . . 189
§. 180. Zeichen des vereinten Leidens . . 191
§. 181. Zevianis Beobachtung . . 192
§. 182. J. Franks Beobachtung . . 193
§. 183. Die Section . . . 194
§. 184. Kraus Beobachtung . . . 195
§. 185. Leichenbefund . . . 197
§. 186. Keppelhouts Beobachtung . . 197
§. 187. Die Section . . . 198
§. 188. Zweite Beobachtung desselben . 198
§. 189. Carcinomatöse Geschwülste und Geschwüre 199
§. 190. Biddingfields Bemerkungen . . 200

Die vierte Art der Luftröhren-Schwindsucht oder Knoten-Schwindsucht der ganzen Luftröhre.

§. 191. Neumanns Beobachtung . . 200
§. 192. Leichenbefund . . . 201
§. 193. Anmerkungen . . . 202

Seite

§. 194. I. Unterscheidung der Phthisis laryngea und trachealis. 203
§. 195. Ist nicht eingebildet, wie Double glaubt 203
§. 196. Erstes Zeichen. Veränderungen der Stimme und Sprache 204
§. 197 — 200. Abweichungen und ihre Erklärung 206
§. 201 — 206. Erklärung der Verschiedenheit in beiden Krankheiten 208
§. 207. Zweites Zeichen. Der Schmerz . 211
§. 208 — 210. Gründe für die Verschiedenheit . 219
§. 211. Ursachen der Abweichungen . . 220
§. 212. Drittes Zeichen. Der Husten . 221
§. 213. Abweichungen von der Regel . . 223
§. 214. Viertes Zeichen. Der Auswurf . 224
§. 215. 216. Bemerkungen in Rücksicht der Quantität 224
§. 217. In Rücksicht der Beschaffenheit . 225
§. 218. Fünftes Zeichen. Geruch aus dem Munde 227
§. 219. Beobachtung über den Geruch aus noch verschlossenen Eiterhöhlen . . . 228
§. 220. Sechstes Zeichen. Das Athmen . 229
§. 221. Erklärung der Verschiedenheit . 231
§. 222. Siebentes Zeichen. Das Niesen . 231
§. 223. Eigenthümlichkeiten . . 232
§. 224. Erklärung desselben . . 232
§. 225. Achtes Zeichen. Zungenbeleg . 233
§. 226. Neuntes Zeichen. Leiden des Hintermundes 234
§. 227. Zehntes Zeichen. Beschwerden beim Schlingen 235
§. 228. Ursache. Bestimmung des Kehldeckels . 236
§. 229. Ausnahmen von der Regel . . 236
§. 230. Elftes Zeichen. Herzklopfen . . 237
§. 231. Zwölftes Zeichen. Ohnmachten . 237
§. 232. Dreizehntes Zeichen. Fieber . 238
§. 233. Vierzehntes Zeichen. Salivation . 238
§. 234. Funfzehntes Zeichen. Der Verlauf . 239
§. 235. Sechszehntes Zeichen. Die Gelegenheitsursachen 240
§. 236. Schluß . . . 240

Seite

II. Unterscheidung von der Verdickung der Haut im Kehlkopf.

§. 237. Cheyne's Zeichen sind unzuverlässig . 240
§. 238. Erwiesen durch seine Krankheitsgeschichten 242
§. 239. Bemerkungen . . . 244

III. Unterscheidung der Luftröhren-Schwindsucht und der Lungensucht.

§. 240. Nach den Zeichen geprüft . . 245
§. 241. Die Heiserkeit . . . 246
§. 243. Schmerzen . . . 246
§. 244. Husten . . . 247
§. 245. Auswurf . . . 247
§. 246. Athmen . . . 248
§. 247. Zeichen, welche in der Lungensucht ganz mangeln 248
§. 248. Andere, welche bei der Luftröhren-Schwindsucht nicht vorhanden sind . . . 248
§. 249. Angst und Beklemmungen . . 248
§. 250. Des Verfassers 7te Beobachtung . 249
§. 251. Die Dauer . . . 250

IV. Unterscheidung der Phthisis trachealis und des Aneurisma der Aorta.

§. 252. Das Herzklopfen . . . 250
§. 253. Beklemmungen der Brust . . 251
§. 254. Halsschmerz . . . 253
§. 255. Der Puls . . . 254
§. 256. Geschwulst des Gesichts . . 255
§. 257. Erhebung der linken Brust . . 255
§. 258. Lage 255
§. 259. Husten 256
§. 260. Auswurf . . . 256
§. 261. Heiserkeit . . . 256
§. 262. Ohnmachten . . . 256
§. 263. Fußgeschwulst . . . 257

Seite
§. 264. Ton aus der Brust beym Anklopfen = 257
§. 265. Das Schlingen = = = 257
§. 266. Das Niesen = = = 258

V. Unterscheidung von der Vereiterung des Zungenbeins.

§. 267. Portals Beschreibung = = 258

VI. Unterscheidung von der Vereiterung in der Gelenkfuge des Atlas mit dem Epistrophaeus.

§. 268. Die Aehnlichkeit ist nur gering = 258
§. 269. Zeichen derselben = = = 258
§. 270. Zeichen, die eine Verwechselung ganz unmöglich machen = = = = 259

Bayerische Staatsbibliothek München

§. 1.

Wenn man das, noch einer bedeutenden Vermehrung fähige Verzeichniß, der Schriften über die Schwindsucht (Phthisis) in Plouquets älterem Werke, Initia Bibliothecae medico practicae, ansieht, worin man 334 Abhandlungen aufgeführt findet, so sollte man glauben, daß es überflüssig seyn dürfte, über diesen Gegenstand noch etwas zu sagen; wenn man aber erwägt:

1) daß jenes Verzeichniß allein 189 Dissertationen enthält, die das längst Gesagte, über den Schwindsuchtsbau ꝛc. ꝛc. bis zum Ekel, wiederholen, und daß nur 24 der Schwindsucht (Lungensucht) besonders gewidmete Schriften darunter befindlich sind; wenn man

2) in diesen Schriften oft nur einzelne Heilmethoden anpreisen, ja sogar wie B. Rush (neue med. Unters. S. 145.) das Laufen und Tanzen empfehlen, oder nach neuen Mitteln streben sieht, leider

nur zu oft, ohne die Bedingungen anzugeben, unter welchen sie doch nur helfen können! wenn man

3) das auf alle Schwindsuchten ausdehnen sieht, was nur einer Art anpasst, wie z. B. in England der Knoten-Schwindsucht, die dort so allgemein herrscht, daß sie selbst die Affen nicht verschont, so daß Hunter seine Sammlung mit mehreren skrophulösen Affenlungen zieren konnte; wenn man

4) in diesen Schriften die Diagnostik, wo nicht ganz, doch größtentheils vernachlässigen sieht, und wirklich in dieser Rücksicht etwas geleistet zu haben glaubt, wenn man, wie der sonst so wackere Plouquet (Moll sciagraphia phthiseos, Tubing. 1789) lehren kann: Es giebt Phthises symphoreticae, dahin gehört die Phthisis Ischaemorrhagica, Ischophallorrhoica, Ischhysterorrhoica, Ischidrotica und Psyctica etc. etc., Namen, die allein schon vom Studio der Kunst zurückschrecken könnten, so rein sie auch das Wesen der Krankheit ausdrücken mögen;

wenn man nur diese Gründe erwägt, so ist es schon verzeihlich, noch einmal eine diagnostische Sichtung vorzunehmen, um dazu beizutragen, eine Krankheit besiegbarer zu machen, die nach Süßmilch den 6ten Menschen tödtet, und wovon Ovid (Lib. IV. Trist. elegia 6.)

sagt: Vixque habeo tenuem, quae tegat ossa, cutem und: Mors est ante oculos, et opem medicina recusat.

§. 2.

Blicken wir nun gar beim Plouquet auf unsere Krankheit, so finden wir die höchste Dürftigkeit. Nur drei Beobachter sind genannt, wovon weiter unten die Rede seyn wird.

Durchsuchen wir unsere Lehrbücher über praktische Medicin, so finden wir entweder gar nichts, oder doch so wenig von der Luftröhren-Schwindsucht, daß man damit gewiß nicht befriedigt werden kann. So sagt z. B. Selle (Med. clin. p. 345) blos von ihr: daß sie sich durch ein besonders ängstliches Athemholen und durch hartnäckige fortdaurende Heiserkeit, von den andern Arten unterscheide.

Cullen erwähnt weder in seinen Anfangsgründen, noch in seiner Nosologie unserer Krankheit.

Unter den Neueren sprach Stark in seinem Handbuche Bd. 2. S. 538 etwas mehr darüber, indem er die Phthisis trachealis besonders heraushebt, sie eine der schlimmsten Schwindsuchten nennt, die er je beobachtet habe, und sie dann so beschreibt: "die Kranken husten oft und viel, aber trocken, (?) und sind heiser, sie finden Beschwerde beim Schlingen, haben beständige (?) Trok-

kenheit im Halse und bekommen zuletzt Schwämmchen oder kleine Geschwürchen in faucibus, so daß ich etlichemal den ganzen Larynx habe angefressen gesehen (von den Schwämmchen?) und die hintere Fläche am Halse nach den Wirbelbeinen zu. Daher sieht schon im Anfange der Hals immer (?) roth aus und schmerzt. Bei der Phthisis bronchialis, wo die Luftröhren-Aeste leiden, ist fast das nämliche, nur ist der Schmerz tiefer unten und in der Brust mehr ausgebreitet, die Kranken husten bei etwas kühlerer Luft leicht und stark."

Hecker, in seiner Kunst die Krankheiten der Menschen zu heilen 2ter Theil S. 349, fertigt die Krankheit in acht Zeilen ab, bedient sich beinahe blos der Selleschen Worte, und fügt hinzu: auch sind gewöhnlich offenbare Halsentzündungen vorausgegangen.

Jahn redet in seiner Klinik der chronischen Krankheiten S. 460 auch nur in neun Zeilen von der Luftröhren-Schwindsucht, und fügt der Selleschen Beschreibung nur den Croup-Ton beim Husten, und eine so große Beschwerde des Athmens hinzu, daß die Achseln immer (?) gewaltsam in die Höhe gezogen würden. Der neueste Herausgeber eines Handbuchs, Herr Dr. Georg Aug. Richter, füllt mit dieser wichtigen Materie auch nur die 738ste und 39ste Seite des 4ten Bandes, in-

dem er einen kurzen Auszug aus Sauvées Abhandlung mittheilt, so wie ihn uns kritische Blätter gaben.

§. 3.

Gehen wir über zu den Monographien über Schwindsucht, so wird unsere Ausbeute noch nicht viel größer.

Beim Morton, Salvadori, Marx, Bayle, Baumes, Chavet, Busch, Reid finden wir gar nichts.

Der sehr viel Belehrung gebende Raulin beschreibt S. 122. die Krankheit eines Geistlichen, der offenbar die Phthisis trachealis hatte, die Raulin aber nicht kannte, und sie unter dem Namen Lungensucht beschreibt.

Sachtleben, der zwei Bände mit der Medicina clinica der auszehrenden Krankheiten zu füllen wußte, findet es genügend, Bd. 2. S. 324 in 5 Zeilen die Phthisis trachealis abzufertigen.

Cunella, der in seinen Wahrnehmungen über die Lungensucht, Wien 1795, die vielfältigsten Verwickelungen der verschiedenen Arten der Lungensucht deutlich zeigt, hat unter 36 tödtlichen Fällen nicht einen einzigen von der Phthisis laryngea und trachealis.

Bei Blackmore (Treatise of consumptions and other Distempers belonging to the Breast and Lungs,

London 1725 finde ich einige Andeutungen, aber durchaus keine Beschreibung, z. B. p. 11 and sometimes purulent matter may be discharged from the Glands in the upper Part of the Larynx or Wind-Pipe while the Lungs are sound an uninfected etc. Auch p. 25 wird vom Leiden der Luftröhre gesprochen, aber nur im letzten stadio colliquativo, so auch p. 82.

Wenden wir uns zu Portal, dessen Werk in der That des Reichthums an Beobachtungen wegen, vor allen bisherigen den Vorzug verdient, so müssen wir auch hier über die zu wenige Aufmerksamkeit klagen, die er unserer Krankheit widmete. Ausser der 4ten Beobachtung im 1sten Bande S. 20 und im 2ten S. 40 und 41, finden wir nichts. Selbst bei einigen Kranken, wo man ausser den Zeichen der Lungensucht, so bedeutende Zerstörungen in der Luftröhre fand, wie namentlich bei der Gesandtinn, — wovon es S. 57 — 60 heißt: "die Oberfläche der Luftröhre war mit kleinen Knoten besäet, die innere Haut des Kehlkopfs war leicht entzündet und an einigen Stellen exulcerirt. Zwischen dem Kehlkopf und dem obern Ende des Schlundes fand sich eine Eitersammlung, die ohngefähr 2 Löffel (Eß- oder Thee?) betrug?" — Selbst bei solchen Kranken erfahren wir von den Zufällen, die hierauf Beziehung haben mußten, weiter nichts, als: "der Husten war sehr heftig, zuweilen mit Erbrechen verbun-

den, das Schlingen wurde sehr schmerzhaft, oft unmöglich, und der Kehlkopf schmerzte."

Was hätte uns überhaupt Portal, bei den vielen Sectionen, die ihm zu Gebote standen, für die Diagnostik leisten können, wenn er uns mehr von den Zufällen der Krankheit mittheilte! namentlich über die Versteinerungen in der Luftröhre; aber da sucht man, wie beim Lieutaud, gewöhnlich vergebens!

In seiner Anatomie medicale p. 560 des 4ten Bandes, verbreitet er sich weiter über unsere Krankheit, indem er sagt: "Ich habe die Drüsen des Luftröhren-Kopfs bei Kindern, welche von Schwindsüchtigen erzeugt worden, verstopft und vergrößert gefunden, und sie würden auch, wenn sie länger gelebt hätten, schwindsüchtig gestorben seyn. Bei einigen Phthisischen litten diese Drüsen mit, bei einigen als Folge, bei andern vorhergehend. — Ich habe sie von der Größe einer Erbse und viele darunter vereitert gesehen, wodurch selbst die benachbarten Theile angegriffen waren. — In einigen Fällen litten die Ligemente der Stimmritze dadurch, ja es war am Kehldeckel selbst der Anfang einer Zerfressung und die Knorpel des Kehlkopfs waren cariös." — Er kannte also die Krankheit, aber mit der Diagnostik war es nicht richtig, wie folgender Nachsatz zeigt: "Bei dieser Phthisis trachealis ist der Fortgang nur sehr langsam, (?) die

Kranken bekommen von Zeit zu Zeit sehr heftige, und lange anhaltende Anfälle des Hustens. Zuletzt wird aber gemeiniglich auch die Lunge angegriffen, (?) worauf die Krankheit bald tödtet."

Auch der neueste Schriftsteller über die Schwindsucht, Andrew Duncan, spricht über unsere Krankheit mit keinem Worte in seinen Observations on the distinguishing symptoms of three different Species of pulmonary consumption. Edinburg 1813, welche ich mit der größten Hoffung, neue Aufschlüsse zu erhalten, begierigst herbeischaffte,, aber leider ohne meine Wünsche befriedigt zu finden.

§. 4.

Wenn man bei diesem Stande der Sachen, in neuerer Zeit, von geachteten Aerzten, solche Uebel Phthisis trachealis nennen hört, wo alle Zeichen dieser Krankheit mangeln, so darf man sich gerade nicht wundern. Es sey genug, hier nur an ein Beispiel zu erinnern, welches uns der 10te Band des Hufelandschen Journals S. 45 ꝛc. darbietet, wo ein Ungenannter, eine sogar sichtbare, widernatürliche Schleimabsonderung, aus den Drüsen des Hintermundes, mit dem Namen Luftröhren-Schwindsucht belegt, obgleich weder Husten noch Heiserkeit vorhanden war, und wo selbst der Halsschmerz

nach schweißtreibenden Mitteln und zusammenziehenden Gurgelwässern verschwand.

Eben so wenig dürfen wir uns wundern, wenn dagegen andere Aerzte unsere Krankheit genau schildern, ohne ihr den gebührenden Namen zu geben, wie namentlich Brisbane, der sie (Auserlesene Fälle der ausübenden Arzneykunst. Altenb. 1777) eine unbekannte Krankheit in dem Schlunde nennt S. 17. 19. — und Joerdens im Hufelandschen Journal Band 10. St. 3. S. 84 — 87.

So scheint es mir auch, als müßten wir den Fall, den Hr. Dr. Seidler, unter der Benennung Kehl-Schwindsucht, im 4ten Bande des Rustschen Magazins S. 429 mittheilt, weil so viele Zeichen der ausgebildeten Phthisis laryngea mangeln, mehr zu der chronischen Kehlkopfs-Entzündung, mit Verdickung der Häute rechnen, da dem auch die Heilung so wie der Ursprung ganz entsprechen.

Daß selbst Cheyne diese Verwechselung machte, und Krankheiten Kehlkopfs-Schwindsucht nannte, die es nicht waren, werden wir weiter unten sehen.

Das mag genug seyn, um die Nothwendigkeit einer neuen und genauern Darstellung zu zeigen.

§. 5.

Wenn es eine erwiesene Wahrheit ist, daß es im-

mer des Arztes erste Sorge seyn müsse, die Ursache der Schwindsucht, sie möge sich befinden wo sie wolle, zu erforschen, und dagegen zuerst anzukämpfen, so sollten hier auch zuerst die Zeichen gegeben werden, wodurch sich die scrofulösen, die venerischen, die scorbutischen, die psorischen und andere Schwindsuchten unterscheiden; aber dann würde ich nur wiederholen müssen, was andere Schriftsteller zur Genüge gelehrt haben, und namentlich C. L. Hoffmann, mit ganz vorzüglicher Klarheit, in einem Werke, worin man es gar nicht erwarten sollte, in seinem Unterricht von dem Collegium der Aerzte in Münster 1777 — welches Chavet (de phthisi pulmonali 1787) beinahe wörtlich ins Lateinische übersetzt hat.

Aber nicht immer kömmt man mit diesen, aus den Ursachen entlehnten Heilanzeigen allein aus, wenn schon bedeutende Zerstörungen in den leidenden Gebilden eingetreten sind. Man habe das venerische Gift, den Scorbut stelle die Krätze wieder her, bringe Flechten, Fußschweiße wieder hervor, jage die Masernschärfe wieder, durch Campher, nach der Haut, mache die Hämorrhoiden, die Menses wieder fließen und das, von ihrer Ablagerung, von ihrer Zurücktreibung, durch widernatürliche Thätigkeiten, durch Entzündungsreiz bewirkte Geschwür der Respirationswege wird doch nicht immer heilen. — Sind die Zerstörungen nicht gar zu groß, hat der Körper die gehörige

Kraft, so überwältigt sie die Natur, nach gehobener Ursache allein, und es ist wirklich zu bewundern, wie dies in so zart und fein gebauten Theilen möglich ist. Wir sehen es bey unsern Kriegen häufig, daß Kugeln die ganze Brust durchbohren und daß die zerrissenen Lungen vollkommen wieder heilen. Mit Vergnügen erinnert sich der Verfasser des Hrn. Stockfleth aus Hamburg, der unter seiner Beihülfe dies erfreuliche Schicksal hatte. Viele ähnliche Beispiele findet man gesammelt in Struvens Triumph der Heilkunst.

B. Rush versichert (l. c. S. 94. 95,) daß er sich keines einzigen Falles zu erinnern wisse, wo die Schwindsucht auf Verwundungen der Lunge, sie mochten mit Bajonetten oder Kugeln gemacht seyn, erfolgt wäre, und daß von 24 in der Brust verwundeten und 1776 in das Spital aufgenommenen Soldaten 23 wieder hergestellt worden. —

Dylius (Preisschrift über die Brustwunden) führt ein Beispiel von einem Soldaten an, der 1636 von 3 Kugeln so durchschossen worden, daß sie durch drei Oeffnungen unter dem Schulterblatt wieder hervor gekommen, und daß der Kranke nicht nur nach 11 Wochen wieder genesen, sondern nach sieben Jahren sich auch noch in der besten Gesundheit befunden.

Ja der Leibchirurgus Heinrichs des Vierten, Pigra,

sah sogar Lungen heilen, welche nicht nur durchschossen waren, sondern auch ausserdem noch ein Rippenstück aufgenommen hatten, welches nach Heilung der äußern Wunde durch die Luftröhre ausgeworfen wurde, obgleich es drei Querfinger lang war.

Stalpart van der Wiel sah einen Lungensüchtigen genesen, dessen Geschwür, von verschluckten Knochen schon Zehrfieber bewirkt hatte, als dieser Knochen mit Eiter ausgeworfen wurde.

Salvadori (Von der Lungensucht S. 94. 95) sah ein Lungengeschwür heilen, als eine Nadel ausgehustet wurde.

Beweise genug, daß weder das Einwirken der Luft, noch die stete Bewegung des leidenden Organs die Unheilbarkeit der Lungengeschwüre veranlasse, wie man ehedem zu glauben geneigt war, uneingedenk der großen plastischen Kraft, die in den Respirationswerkzeugen wohnt, womit sich die Lungen, selbst bei leichten Entzündungen, an die Pleura heften, womit die Luftröhre Pseudomembranen abscheidet und in wulstartige Fleischmassen verwandelt; uneingedenk der Beobachtungen: daß man durch die gemachten Oeffnungen der Brust große separirte Stücke der Lunge wegnehmen, und dennoch binnen wenigen Monaten heilen könne. (S. Stoerk An. med. I. ed. altera p. 139.) Ja daß endlich sogar ein Pfahl aus einem

Schlagbaum durch die ganze Brust gedrungen und dennoch eine Heilung möglich geworden (S. Hagen und Gerlach in Thedens Bemerkungen 2ter Bd. S. 131 — 133).

Wo keine Schärfe im Körper weilt, oder wo sie besiegt ist, da heilt, wie gesagt, die Natur oft selbst, wenn ihre Kräfte nur gehörig geleitet werden, aber oft vermag sie dies nicht, und da erfordert es eine neue Umsicht des Arztes.

§. 6.

Die neuere Medicin hat jedem Gebilde unsers Körpers seine eigenen Krankheiten, leider aber oft nur zu getrennt, zu einseitig! angewiesen, und so die von Lentin schon geäusserten Ideen mehr verbreitet. Viel Wahres liegt in dieser Ansicht, obgleich man den Grund nicht angeben kann, warum die Häute, die selbst das Messer des Anatomen nur schwierig trennt, dennoch öfter ganz isolirt leiden, warum z. B. zuweilen nur eine Haut des Magens verhärtet ist, während die beiden andern ganz gesund bleiben (S. Bayle remarq. sur la struct. des parois de l'estomac etc. im Corvisartschen Journ. de med. T. V. p. 72). — Warum Lymphdrüsen in den Lungen Jahre lang leiden können, bevor die Umgebungen mit in Eiterung gehen, die Lunge von Abscessen, die

zwischen ihr und der Pleura liegen, ganz zusammen gepreßt werden kann, ohne davon angegriffen zu werden (Stoll Rat. med. T. III. p. 156.). Wer hierüber mehrere Beispiele lesen will, den verweise ich auf *Bichats* Anatomie appliquée à la Physiologie etc. Paris 1801. T. I. LXXXV. oder auf Neumann im Hornschen Archiv a. a. O.

Solche Beobachtungen geben uns Fingerzeige, wie wichtig es sey, auch bei den Schwindsuchten der Respirations-Organe darauf zu sehen, ob der Luftröhrenkopf oder die Luftröhre, ob die Schleim- oder die Lymphdrüsen, ob das innere Zellgewebe oder die äußern Häute der Lungen leiden.

§. 7.

Warum, höre ich sagen, warum sollen wir unnöthige Trennungen machen? Schwindsucht ist Schwindsucht, die Stelle, wo das nach ursächlichen Anzeigen zu behandelnde Geschwür sitzt, macht so viel nicht aus. Podagra, Chiragra, Chonagra, alles noch so verschieden genannt, bleibt Gicht, und muß gleichförmig wie Gicht behandelt werden. — Solche Trennungen arten in nutzlose Kleinigkeiten aus! — Nicht die Varietäten soll die Diagnostik trennen, sondern nur die verschiedenen Arten! — Hiegegen darf ich fragen: Ist es dem Wund-

arzt in Rücksicht der Behandlung der Geschwüre gleichgültig, ob der Knorpel oder die Drüse, ob fleischichte oder schwammichte Theile ergriffen sind? Erfordern die darin befindlichen gelöseten Knochen, Knörpel oder sonstige Unreinigkeiten, keine besondere Berücksichtigung? sucht er tiefliegenden Geschwüren keinen Weg nach aussen zu bahnen? muß er nicht oft Gegenöffnungen machen, wenn er zur Heilung gelangen will? — Umstände, die man bisher bei innern Geschwüren nur zu sehr ausser Acht ließ, und sie deswegen oft fortdauren sah, wo man mit großer Umsicht gegen das allgemeine Leiden gehandelt und es auch glücklich besiegt hatte. — Können wir uns auch in den spätern Perioden der Schwindsuchten nicht mehr auf die Abscheidung des Leidens der einzelnen Gebilde verlassen, weil dann sehr häufig Luft- Blut- Lymph-Gefäße, Drüsen und Häute gemeinschaftlich den Eiterheerd bilden, so muß man doch im Aufsuchen der Trennungslinien im Anfange um so sorgfältiger seyn. Mehrere der neuern Aerzte haben das auch bereits gethan, und gezeigt, daß hier nicht von Varietäten, sondern von Abscheidung der Arten wirklich die Rede sey. Wichelhausen hat den Huxhamschen Ausspruch: Non omnis utique tabes pulmonaria ab ulcere pendet etc. (op. phys. med. ed. Reichel T. I. p. 197.) vortrefflich commentirt. Portal hat nicht weniger nützlich auf den gro-

ßen Unterschied aufmerksam gemacht, der zwischen dem Leiden der lymphatischen und der Schleimdrüsen obwaltet und jene als den Sitz der Knotenschwindsucht bezeichnet. Aber um den eigentlichen Sitz des Geschwürs bekümmerte man sich im Ganzen noch zu wenig. Wo man kurzen Athem, Husten, Brustschmerz, Zehrfieber und Auswurf bemerkte, da war man auch bald mit der Benennung Lungensucht fertig, und hatte nicht selten den Verdruß, bei Sectionen die Lungen ganz ohne Fehler zu finden, wie de Haen, der darauf seinen merkwürdigen Streit von der Erzeugung des Eiters im Blute gründete. Man hatte es dann zu beklagen, daß man nicht tiefer, bei Entstehung des Uebels, nachforschen und sich, aus den ersten Zufällen auf den leidenden Punkt im Körper leiten lassen konnte, oder daß man die Idee vom Lungenleiden zu fest hielt und darüber den Unterleib, die Luftröhren ꝛc. ganz vergaß. (S. Marx von der Lungensucht S. 15—17.) Wenn wir auch die Geschichte des Phaleracus beim Plinius L. VII. für fabelhaft halten, nach welcher ein Schwindsüchtiger sich aus Verzweiflung in's Schlachtgetümmel stürzte, und hier so geschickt verwundet wurde, daß der Eiter abfließen und das Lungengeschwür heilen konnte, so finden wir doch vom Hippocrates herab der Beobachter so viele, welche durch Oeffnung der Brust, mit Stahl und Feuer, einen

glücklichen Ausgang der Lungensucht bewirkten, daß man sich wundern muß, wenn man bisher die Diagnostik in Rücksicht des Sitzes der Geschwüre so sehr vernachlässigen sieht. Einige Aerzte, namentlich van Swieten und Tissot riethen jedoch schon, da wo man Verdacht auf angehende Eiterung haben könnte, die Stelle des Seitenstichs mittelst eines Klebpflasters zu bezeichnen, um nach vollendeter Eiterung hier Fontanelle anlegen oder beim Oeffnen der Brust den Eiterpunkt um so bestimmter finden zu können; Andere zeichneten sich durch mehrere glückliche Operationen aus. C. L. Hoffmann rettete den siebenzigjährigen Fürsten von Paderborn, einen Kammerdiener und eine Jungfer durch die Eröffnung der Brust, und würde auch einen Grafen gerettet haben, wenn ihm nicht collegialische Kabale im Wege stand, die es nicht zuließ die gemachte Wunde zu erweitern, welches, wie die Section es nachher zeigte, nur um einen Strohhalm breit hätte geschehen dürfen, um das Geschwür zu erreichen, so sicher war dieser vortreffliche Arzt in seiner Diagnosis! (S. Geschichte einer mit seltenen Zufällen verknüpften Brustkrankheit. Frankf. 1778.) — Selle beobachtete auch 10 Wochen lang Brustbeschwerden, starke Stiche in der linken Seite, starken Eiterauswurf. Man durchschnitt die schmerzende Stelle, nur eine halbe Unze einer wäßrig klebrigen Feuchtigkeit kam hervor, aber den-

noch legten sich sofort alle Zufälle. Vier Tage nachher war das Fieber ganz verschwunden, und nach zwanzig Tagen war der Kranke ganz gesund. (Beytr. zur Nat. und Arzn. Wiss. 1. Bd. S. 22.)

Ich könnte hier eine sehr gelehrte Miene annehmen und ausser dem Brasavolus, Herkules, Saxonia, Vesal, Paraeus, Harvey, Guilimaeus noch alle die Schriftsteller aus Plouquet anführen, (der die eben genannten übersehen hat) um zu zeigen, wie viele Kranke durch die Operation, selbst in höchst bedenklichen Lagen gerettet wurden, und daß die Alten auf besserem Wege waren, als wir. — Aber das würde mich viel zu weit vom Ziele führen. Nur zwei Beobachter will ich noch nennen; zuerst den Alexander Benedictus, der schon 1535 in seiner Schrift: De signis et differentiis omnium a vertice ad plantam morborum, die Oeffnung beider Brusthöhlen empfahl, wenn die Lunge an beiden Seiten in Eiterung gegangen wäre; und zweitens den vortrefflichen Benjamin Bell, der drei Zoll tief in die Lunge einschnitt, bis er zum Eiterheerd kam, und so den Kranken noch 15 Jahr am Leben erhielt, obgleich er eine Kugel und eine dreizöllige Bleiröhre, welche unvorsichtiger Weise hinein geglitten, in der Lunge trug. — Was hier die operative Chirurgie leistete, sollte sie das nicht auch in der Phthisis laryngea

und trachealis thun, wo man den Sitz der Krankheit oft so bestimmt nachweisen kann? Das Geschwür kann hier, selbst bei den gesundesten Säften, nicht heilen, so lange der abgestorbene Knörpel, als reizender Körper, im Grunde des Geschwürs liegen bleibt. Ich weiß es wol, daß 1815 in der Gesellschaft der Pariser Aerzte der Vorschlag: die kranken Theile des Larynx auszuschneiden, als unerhört und unthunlich verworfen wurde (Journ. de med. chir. pharm. p. Leroux, T. XXXIII. Août). Aber das war ein Verwerfen ohne triftige Gründe, und ohne Berücksichtigung ihres eigenen Landsmannes, des Petit. — Wir Teutschen haben schon ein Beispiel, wie wenig Schmerzen diese Operation verursacht, die Joseph Frank in Wien in der Phthisis trachealis machen ließ, zwar nicht um dem Geschwür einen Ausweg nach aussen zu bahnen, doch aber, um das Leben des Kranken zu verlängern und die Leiden desselben zu mindern, welches letztere auffallend erreicht wurde. (Acta Instituti clinici Vienensis An. II. Cap. XI.)

Zugegeben, könnte man mir sagen, daß es selten eine Phthisis laryngea ohne gleichzeitige Zerstörung der Knörpel giebt, weil es Erfahrungssatz ist: daß diese überall leicht vom Eiter angegriffen werden, wird ihre Wegnahme auch möglich seyn? wird man sie immer ganz gelöset finden? Zugegeben, daß Meister wie von Walther, Lan-

genbeck, Rust, Gräffe ꝛc. uns auch hier bald mit hülfreichen Handgriffen bekannt machen würden, was soll man da noch für Hülfe erwarten, wo schon der schlechte Eiter auf die schwierige Heilung so gefäßarmer Theile schließen läßt? Sagt nicht Sennert schon (Oper. T. III. p. 291.): "Ein Geschwür, das noch neu ist, und nur "an der äußern Fläche der Luftröhre sitzt, läßt sich heilen; "keinesweges aber, oder nur sehr schwer, wenn es tief "eingedrungen ist und die Knorpel der Luftröhre zerfressen "hat." — Was die Heilfähigkeit betrifft, so darf ich

1) auf die Observation des Morgagni verweisen, der Ep. 44. Nr. 15. die Sectionsgeschichte eines alten Greises mittheilt, der früher venerisch gewesen, allein 12 Jahr den Tripper gehabt hatte, und dessen Kehlkopf die Heilung von Geschwüren bewies. So fand sich z. B. der Kehldeckel voller Narben, er war spitzig, wie der eines Hundes zusammen gezogen. Der eine der arytaenoidaeus war gleichsam verrenkt aus seiner Lage gewichen. In der Luftröhre ragten ungleiche große Fleischbündel hervor. Man konnte ihn kaum verstehen, und er starb an langsamer Entkräftung.

2) Auf das Capitel von der Laryngotomie.

3) Auf das Frauenzimmer, von welcher Wainwright erzählt: A Lady of my acquaintance has a cicatrix on the skin of the throat, occasioned by the use of

caustic, which succeded in opening a passage for a pin, which hat got into the trachea. (Med. and phys. Journ. by Bradley. Vol. I. S. 425.) —

4) Auf Halls 53jähriger Kranke, welcher man wegen einer chronischen Entzündung des Larynx, bei höchster Erstickungsgefahr ganze Stücke aus dem Kehlkopfe wegnehmen mußte, um nur für die Anwendung des Mercurs bis zur Salivation Zeit zu gewinnen, wonach dann Heilung und völlige Gesundheit zurückkehrten. (Med. chir. Transact. Vol. X. Part. I. Oder Salzb. Zeitung 1820 2ter Bd. S. 22.)

5) Auf Fines Selbstmörder, der mittelst eines Federmessers, welches er im Luftröhrenkopf in allen Richtungen umgedrehet, die Knörpel ganz zersplittert hatte, und dennoch gerettet wurde (Journ. de Med. Avril 1790).

6) Auf die so lehrreiche Beobachtung des Petit, der ein Luftröhren-Geschwür heilen sah, nachdem eine, mit Quecksilber behandelte, venerische Dame die innere Haut der Luftröhre schon ausgeworfen hatte, und deren Luftröhrenknörpel sich so abgeblättert hatten, daß sie die Kranke erstickt haben würden, wenn er sie nicht mittelst eines Fadens nach der äußern Wunde gezogen, und so ihr Hin- und Herbewegen im Raume der Luftröhre verhindert hätte. (S. Abhandl. der Königl. Paris. Akad. der Chir. 1ster Bd. S. 337 — 338.

Es ist in der That eine eingebildete Gefahr, die man sich bei der Eröffnung der Luftröhre macht, worüber auch Desault jährlich klagte, weil die von ihm vorgeschlagene Operation nicht genehmigt wurde, wodurch er einen Kranken zu retten dachte, dem ein durch die Stimmritze gedrungener Kirschkern zuerst fürchterliche, dann aber gelindere Zufälle machte, als er sich im linken Kehlkopfs-Ventrikel festgesetzt hatte, wovon die fixen Schmerzen zeugten. Er wurde überstimmt, und die Section zeigte, als der Kranke nach zwei Jahren an der Kehlkopfs-Schwindsucht gestorben war, daß der Kirschkern sie veranlaßt hatte.

Sollten wir also so glücklich seyn, durch Zeichen den Sitz des Geschwürs in der Luftröhre genau ausmitteln zu können, so hat wenigstens die Operation, wodurch wir vielleicht ein reizendes, die Heilung hinderndes, abgestorbenes, Knorpelstück wegnehmen können, eben so wenig Schwierigkeit, als die Heilung der gemachten Wunde irgend mit Gefahr verbunden seyn sollte; und daß eine solche Entfernung des leidenden Knorpels oft allein zur Heilung führe, dazu finden wir in der weiter unten anzuführenden Beobachtung von Raulin und in der Hunterschen Belege. Letztere finden wir in Cruikshanks Beschreibung der einsaugenden Gefäße von Ludwig, S. 124: Einige Monate warf ein Mann Blut und Eiter aus, und wurde für lungensüchtig gehal-

ten; zum Erstaunen genas er aber bald, nachdem er die Grundfläche des Ringknorpels ausgeworfen hatte, welche abgestorben, in Knochen verwandelt und durch Eiterung abgesondert war.

§. 8.

Aber auch ohne alle Rücksicht auf die Operation, hat dennoch auch von andern Seiten die genaue Kunde des Sitzes der Krankheit den wesentlichsten Vortheil. Aetius gründet den Glauben an die Heilbarkeit der Luftröhren-Geschwüre vorzüglich auf die niedrige Kopf- und hohe Rückenlage (Med. tetrabibl. 3. Serm. 1. Cap. 64). Und nicht selten habe ich es erfahren, wie sehr man den Kranken erleichtern, den Auswurf befördern, die Schmerzen mindern, die Sprache verständlicher machen kann, wenn man der Luft die Schärfe nimmt, ehe sie an den leidenden Theil kömmt, wenn man eine solche Lage annehmen läßt, die den, die Luftröhre pressenden Körper entfernter hält u. s. w.; und gesetzt auch, wir kämen zuerst durch Beschreibungen der Schwindsuchten in den Athmungswerkzeugen, die vorzüglich den Sitz des Geschwürs berücksichtigen, in der Cur auch nicht gleich weiter, so lernen wir doch ihre Zufälle von denen anderer Brustkrankheiten genauer unterscheiden, so helfen sie uns doch eine bestimmtere Vorhersagung fällen, und müs-

sen immer dem forschenden und gebildeten Arzte nicht unangenehm seyn.

§. 9.

Thomanns Annales clinicae haben meine Aufmerksamkeit auf die Schwindsuchten der Luftröhre besonders rege gemacht, und später habe ich jeden mir vorkommenden Fall mit genauerer Prüfung betrachtet, so daß ich in den Stand gesetzt zu seyn glaube, durch bisher nicht beachtete Erscheinungen ein vollständigeres Bild meinen Lesern vorhalten und ihrer Prüfung unterwerfen zu können. — Habe ich bei dieser ausführlichen, aus der Natur geschöpften, und durch Anderer Beobachtungen bestätigten Darstellungen, hie und da, die Grenzen einer Diagnostik überschritten, so möge mich

1) die Kürze entschuldigen, womit man sie bisher abhandelte. — Hinc morbi exempla raro perscripta leguntur, illiusque naturam accuratius indagare medicorum eo magis erit officium, quo plures hoc morbo miserrime periisse constat. Thomann Annales Vol. I. p. 163.

2) Der Ausspruch dieses genauen Beobachters: Non pudet vero me fatere, morbi naturam ac indolem ejusque causas a me nondum satis exploratas esse.

3) Der Wunsch: die unendlichen Leiden mindern zu

können, womit diese Krankheit ihre Opfer dem Tode zuführt.

§. 10.

Luftröhren = Schwindsucht.

I.) Phthisis laryngea.

II.) Phthisis trachealis.

Beide Krankheiten bieten viele gemeinschaftliche Erscheinungen dar, aber dennoch sind sie bedeutend verschieden; sie können beide ganz allein für sich bestehen, und beide allein den Tod herbei führen. Höchst selten trifft man sie vereint; doch können sie sich auch mit andern Krankheiten verbinden, namentlich mit der Lungensucht, mit Krankheiten des Schlundes und der Aorta, und mit Krankheiten der Wirbelsäule, wodurch dann natürlich die Diagnosis verdunkelt wird.

§. 11.

Um diese, keineswegs seltenen Krankheiten, wie aus Fritzes Annalen 3tes Stück S. 70, aus Marcus Ephemeriden 1ster Bd. 1stes Heft S. 73, aus Horn und andern Spital=Listen erhellet, (so wurden in der Charité in Berlin im July 1815 drei. im September einer; im Januar 1817 einer, im Februar mehrere aufgenommen u. s. w.) — zu beschreiben, will ich zuerst ein

Bild entwerfen, wozu mir mehrere Kranken die Zeichen gaben, und dann die Merkmale besonders herausheben, wodurch sie sich unter sich selbst, und von andern ähnlichen Uebeln unterscheiden.

§. 12.

I. Phthisis laryngea.

Blühend und scheinbar gesund, welk und cachectisch mag der Körper seyn, die Kehlkopfs-Schwindsucht verschont ihn nicht. —

§. 13.

Selten ergreift sie das kindliche, meistens das Mittel-Alter. Nach meinen Aufzeichnungen fallen die meisten Observationen in die Jahre zwischen 30 und 40, (in dieser Lebensperiode beobachtete ich selbst vier Kranke) und dann zwischen 40 und 50. — Der älteste Kranke (den Percival beobachtete) war 63 Jahr. Früher glaubte ich nicht, daß Kinder an dieser Krankheit leiden, oder sterben könnten, theils wegen der großen Neigung zu lymphatischen Ausschwitzungen, theils wegen der, nicht minder großen, Anlage zur Convulsibilität, wodurch wol früher der Tod herbeigeführt werden müsse, bevor sich ein Geschwür ausbilden könne, und so war ich geneigt, den Tod des achtjährigen Kindes, dessen Portal

gedenkt, mehr dem gleichzeitigen Lungenleiden zuzuschreiben, bis mich Lechevrel (Journal général T. 42. Nov. 1811), Jadelot und Valentin eines andern belehrten. Jener sah einen Knaben den siebenten Tag vom Croup genesen, nach drei Wochen fand er ihn aber im letzten Stadio der Lungensucht, woran er vier Tage nachher starb. Cette phthisie, sagt Hr. L. avait commencé par être laryngée. Auch Jadelot und Valentin sahen die Krankheit 1812 in Paris nach der häutigen Bräune folgen, bei einem Kinde zwischen drei und vier Jahren. Fieber und Sprachlosigkeit traten nach dem erwähnten Croup ein. L'enfant eut (heißt es) ensuite la rougeole. Ayant succombé au but de six semaines, à dater de l'invasion du croup; on trouva dans le larynx, vers la partie postérieure deux ulcères comme une lentille, mais de forme oblongue, beaucoup de matière puriforme dans toute l'étendue des bronches, et refluant dans le trachée. La membrane muqueuse du canal aërien, à partie du larynx, était phlogosée. Le parenchyme des poumons était dans l'état sain. (S. Valentin Recherches hist. et prat. sur le Croup. Paris 1812. p. 280. 81.) Cheynes Beobachtung an einem dreijährigen Kinde gehört nicht hieher, wie wir im 69sten und 71sten §. sehen werden.

§. 14.

Ich kann bei dieser Gelegenheit einige Bemerkungen über die Gelegenheits-Ursachen nicht unterdrücken. Ein Leipziger Recensent hat Recht, wenn er (Literat. Zeitung 1811. S. 211) behauptet, daß der chronische Croup leicht zur Phthisis trachealis disponire, wovon unten noch mehrere Beispiele von Thomann und P. Frank vorkommen werden, und daß dagegen Herr Double (sur le croup p. 117) sehr Unrecht habe, wenn er sagt: Les auteurs qui prétendent avoir trouvé dans les autopsies, à la suite du croup, des ulcerations etc. sur un des points du tube aërien, avaient confondu le croup avec l'angine ulcérée etc. Uebrigens ist es gar nicht abzuleugnen, daß auch nach der Angina maligna unsre Krankheit entstehen könne, denn Huxham sagt schon: Zuweilen corrodirt die Materie die Luftröhre so sehr, daß Hautstücken u. s. w. ausgeworfen werden, und die Kranken nach ziemlich langer Zeit an der Schwindsucht sterben. (Op. ph. med. T. III. p. 92.)

Auch aus Vieusseux Mémoire sur le croup à Paris 1812. p. 250 scheint mir der Uebergang des Croups in Phthisis trachealis hervorzugehen: die Anfälle von Husten und Erstickung, die bleibende Dispnoe, die rauschende Respiration, die Dauer von mehrern Monaten und endlich der Tod an der Abzehrung sprechen da-

für; freilich ist hier keiner Schmerzen, keines erschwerten Schlingens gedacht, aber sie können um so leichter übersehen seyn, da Vieusseux nur an den chronischen Croup dachte.

Eine zweite Gelegenheits-Ursache geben, wie aus Portal erhellet, die Scrofeln. White sagt schon in seiner Abhandlung darüber (Offenbach 1788 S. 37): sind es die lymphatischen Drüsen der Luftröhre, in denen die (Scrofel) Krankheit ihren Sitz hat, so hustet der Kranke sehr viel und ist sehr heiser. Die verhärteten lassen sich schwer zu ihrer Verrichtung zurückführen und veranlassen langwierige Heiserkeit.

Eine sehr häufige Gelegenheits-Ursache geben das venerische Gift und der Mercur, wovon ich mehrere Beispiele angeben werde. Hier will ich nur darüber anführen, was Altenhofer, der Vorsteher eines für Syphilitische bestimmten Spitals in Petersburg, beobachtete: "Die Phthisis trachealis ist oft die Folge bösartiger oder vernachlässigter syphilitischer Halsgeschwüre, und wird selten ganz geheilt. Ich beobachtete sie unter meinen 1200 Hospitalkranken bey fünf und zwanzig, und stets schnell mit dem Tode ringend. S. Russische Samml. für Naturwissenschaft und Heilkunst. 1. B. 1stes St. S. 36.

§. 15.

Sie ergreift beide Geschlechter, und J. Frank, der diese Krankheit in Wien nicht selten, in Wilna noch öfter nur bei Männern beobachtete, hat sicher Unrecht, wenn er sie nur diesem Geschlecht allein zuschreibt. Thomann, Albers, P. Frank, Horn rc. beobachteten sie auch bei Frauen, und ich selbst habe viere zu behandeln gehabt. Aber man kann nach meinen Tabellen mit Sicherheit annehmen, daß nur halb so viele Frauen daran erkranken, als Männer.

§. 16.

Meine Kranken hatten durchgehends eine sehr empfindliche Haut, sie waren zu der Rose, zu Hautausschlägen, zu Vereiterungen der Oberfläche, zu leichten Halsentzündungen geneigt.

§. 17.

Heiserkeit war das erste Sympton, leider gewöhnlich nicht beachtet, weil man in der Regel Erkältungen nachweisen konnte, und um so mehr den Catarrh nur im Auge behielt, weil sich die Heiserkeit nach der Jahrs- und Luftbeschaffenheit bald verbesserte, bald verschlimmerte.

§. 18.

Bald gesellete sich dann Kitzeln im Halse hinzu, welches allmählig in Schmerz ausartete, der anfangs flüchtig zu seyn schien, später seine Stelle nicht mehr verließ, brennend oder stechend wurde, und so auf ein größeres Uebel, als auf den Catarrh, hinwies.

§. 19.

Anfangs war ein leichter, catarrhalischer, ganz unbedeutend scheinender Husten da, der aber mit der Vermehrung der Schmerzen immer heftiger, klingender, pfeifender, ja bellend wie im Croup wurde; jeder Genuß von Speisen, besonders ein schnelleres Hinunterschlucken flüssiger Sachen, späterhin jeder Dunst im Zimmer, der feinste Rauch, ein schneller Luftzug, jeder Wind, der in den geöffneten Mund drang, brachten ihn sogleich hervor, machten ihn krampfhafter.

§. 20.

Auswurf erfolgte im Anfange gar nicht, höchstens nur Schaum, von der Anstrengung zuweilen mit Blutstreifen vermischt. Früher oder später, je nachdem die Krankheit mehr oder weniger rasch fortschritt, ward er consistenter, eiterartiger, sehr übel riechend, gelbgrau; doch wurde er gewöhnlich nur in geringer Menge,

besonders des Morgens gleichsam nur räuspernd und ohne Mitwirkung des Brustkastens herauf gebracht. Am Tage blieb er schaumicht, und war zu Zeiten auch mit vielem Speichel verbunden, woraus sich einzelne Eiterflocken zu Boden senkten. Zuweilen wurden bei weiter fortgeschrittener Krankheit, unter heftigen Anstrengungen, einzelne Stückchen von Pseudomembranen, von wirklicher Haut, mit ausgeworfen, ja zuweilen, was ich jedoch nie selbst beobachtete, auch einzelne Knörpelstückchen, oder scheinbar ganze Knörpel des Kehlkopfs, die schwammartig ausgedehnt, oder hornartig, ja selbst verknöchert und angefressen waren.

§. 21.

In der späteren Periode der Krankheit bekamen die reinlichsten Kranken einen sehr widrigen Geruch aus dem Munde, der sich mit der Zunahme der Krankheit vermehrte, und dann so unerträglich wurde, daß er die Nahestehenden zwang, unwillkührlich das Gesicht wegzuwenden.

§. 22.

Das Athmen war in so fern nicht beschwerlich, als die Brust frei ausgedehnt werden konnte, aber es wurde oft, gleichsam in der Mitte abgebrochen; die Kranken

fühlten es, daß sich im Kehlkopf ein Zusammenschnüren dem Eindringen der Luft widersetzte, und deswegen entstand dabei auch ein feines croupartiges Pfeifen, welches im spätern Verlauf immer lauter, immer stärker wurde.

§. 23.

Die Sprache wurde immer heiserer, leiser und zuletzt so schwach, daß man nur mit Anstrengung den Kranken verstehen konnte. Besonders war sie des Morgens wie ganz erloschen, und wurde nur durch den Genuß eines warmen Getränks wieder erweckt. Bei einigen wurde die Stimme durch alles, was schwächend auf den Körper wirkte, durch Blutausleerungen, Abführungen u. s. w. noch mehr geschwächt, bei Robusten im Gegentheil gehoben, besonders wenn die Krankheit (wovon uns Klein einen Fall mittheilt) von unterdrückten Hämorrhoiden entstanden seyn sollte.

§. 24.

Die Catarrhal-Zufälle verschwanden in der Regel bald ganz, nur ein bisher nicht gehörig beachtetes, und doch so wesentliches Zeichen, welches sich meiner Beobachtung nun schon öfter darbot, blieb zurück: nämlich, ein krampfhaftes Niesen, welches entweder durch den Husten geweckt wurde, oder ein Vorläufer desselben war;

es erfolgte plötzlich, oft zehnmal hinter einander, und vermehrte

§. 25.

Den Schmerz im Kehlkopf ungemein, der übrigens gewöhnlich noch den einzelnen, von den Kranken genau bezeichneten Punkt einnahm, sich selten nur über den ganzen Kehlkopf verbreitete, zu Zeiten doch aber auch nach der Luftröhre hinab, oder nach der Zungenwurzel hinauf stieg, und im Rachen dann in ein um so empfindlicheres Brennen ausartete, je mehr der Schlund mit litt.

Gewöhnlich wurde er des Nachts stärker, durch das Schlingen und durch den äussern Druck vermehrt, welcher auch sofort zum Husten reizte. — So vermehrten ihn auch jede schnelle Bewegung des Kopfs und jedes lautere Reden; hiebei wurde er besonders empfindlich, so daß die Kranken unwillig wurden, wenn man ihre leisen Worte nicht verstand.

§. 26.

Das Schlingen wurde im Verlauf der Krankheit immer beschwerlicher, so daß die Kranken zuletzt gar keine Flüssigkeiten weiter hinunter bringen konnten, und gezwungen wurden, nur festere Breye zu genießen, weil von jenen immer einzelne Tropfen in die Luftröhre zu fallen schienen, die sofort den heftigsten Krampfhusten erregten, der das Getrunkene durch Mund und Nase wie-

der hinauswarf. Das Essen wurde überall den Kranken so schmerzhaft lästig, daß sie sich jedesmal freueten, wenn ein Bissen an der schmerzenden Stelle vorbeigeglitten war. Dieser Zustand wurde um so peinlicher, da das oft gleich anfangs vorhandene, nach und nach vermehrte Gefühl von Trockniß im Halse, besonders des Nachts, zum öftern Trinken reizte.

§. 27.

Am Halse bemerkte man bei Einigen eine äußere Geschwulst, die den ganzen Kehlkopf vergrößert darstellte, zuweilen nur einen kleinen Punkt einnahm, zuweilen auch wol die benachbarten Drüsen ergriff.

§. 28.

Im Munde bemerkte man einige eigenthümliche, bisher übersehene, Erscheinungen, die, wenn sie auch nicht bei allen Kranken angetroffen werden, doch bemerkt zu werden verdienen.

An der Seite, wo der Kranke über Schmerzen klagte, wurde die Zunge, bis zur Mitte, der ganzen Länge nach, mit gelbweissem Schleim belegt, während die andere Seite, wie abgeschnitten, ihre rothe Farbe behielt. Dieser dicke Zungenbeleg war an der Zungenwurzel gelb, dann aber weiter nach der

Spitze zu, weisser, als man es sonst bei der bedeckten Zunge beobachtet; besonders war diese weissere Farbe dann auffallend, wenn die übrige Zunge auch belegt war, und wenn er nicht die ganze Hälfte der Zunge einnahm, sondern von der Wurzel ab sich bis zur Mitte erstreckte und konisch zulief.

§. 29.

Die Zungenwurzel veränderte sich in der spätern Periode der Krankheit bedeutend, sie wurde dicker, roth, ihre Warzen ragten hoch hervor, und waren an ihrer Grundfläche so mit weißgelbem Schleim bedeckt, als ob sie in Eiterung gegangen wären.

Wol leichte Entzündung, nicht aber Vereiterung des Gaumens, welche aus der Luftröhre fortgesetzt zu seyn schien, und die der beste Beobachter unserer Krankheit, Thomann, als erste Erscheinung mit aufführt, habe ich nie beobachtet, will sie aber um so weniger abläugnen, da Entzündungen und Vereiterungen aus dem hinteren Munde eben so gut nach dem Luftröhrenkopf hinab steigen können, als sie sich aus demselben hinauf verbreiten.

§. 30.

Die Brust ist eigentlich nicht beklemmt, und wird es nur, wenn das hinzukommende Zehrfieber Ueberhand nimmt.

§. 31.

Das Fieber mangelt zuweilen ganz, oder zeigt sich im Anfange nur leicht, macht aber, im Verhältniß zu der Geringfügigkeit des Auswurfs, sehr rasche Fortschritte. Es tritt gewöhnlich, mit Schauder und Hitze wechselnd, Abends ein, der Puls wird schwach und sehr schnell, aber es pflegt nicht lange zu dauern und so den Schlaf nicht ganz zu rauben; es ist mit heftigen Morgenschweissen verbunden und magert die Kranken gewöhnlich schnell ab. — Der anhaltende Reiz der Muskeln im Kehlkopf erhöhet ihre Irritabilität, und dadurch wird ein solcher Krampf im Halse hervorgebracht, daß das Einathmen gewöhnlich nicht einmal zur Hälfte geschieht, so sehr sich auch der Thorax bemüht, die Luft durchzutreiben. Das Pubulum vitae kann nicht mehr zu den Gefäßnetzen der Bronchial-Enden gelangen, und dadurch wird der Körper so erschöpft, die Nervenkraft so gelähmt, daß die Kranken gewöhnlich nicht bis zum Ende des colliquativen Leidens hinkommen, sondern entweder am Nervenschlage sterben, oder unter anginösen Zufällen ersticken, oder wie ein Licht ausgehen, wenn die Wirkung der Nerven in der Luftröhre gelähmt, und so ihr Consensus mit den Respirations-Muskeln gänzlich aufgehoben wird.

§. 32.

Wo im Gegentheil Genesung folgt, da schwindet nach und nach der Husten und Auswurf, die Stimme wird wieder vernehmlicher, doch dauert es gewöhnlich lange, bevor sie ihre Kraft wieder bekömmt, und wol schwerlich kehrt sie je ganz zu der gehörigen Klarheit wieder zurück.

§. 33.

Dieser, der Natur entlehnten Schilderung unserer Krankheit, werde ich nun die Beschreibungen der beiden Männer folgen lassen, die bisher die einzigen waren, welche mehr als in einigen Worten über die Phthisis trachealis redeten.

Die Annales instituti medico-clinici Wirceburgensis Vol. I. p. 165 etc. enthalten folgende Thomannsche Beschreibung:

Die Zufälle des ersten Zeitraums sind: wenig oder kein Fieber, etwas gehindertes Schlucken, Trockenheit im Schlunde, ein fixer Schmerz im Larynx oder der Luftröhre (?) und ein Druck hinter dem Brustbein (?), Schleimauswurf aus dem Larynx, beschwerliches, pfeifendes Athmen, und leichte Entzündungen oder Schwärungen am Gaumen.

Im zweiten Zeitraume verschlimmern sich alle diese Zufälle, und es wird Eiter ausgeworfen.

Im dritten nimmt das Fieber und dieser Auswurf zu, das Schlucken und Sprechen werden fast ganz gehemmt, und Abzehrung beschließt die Krankheit.

§. 34.

Cheyne giebt sich in seiner Pathology of the membrane of the larynx Edinb. 1809 viele Mühe, die einfache Verdickung der innern Haut von der Vereiterung zu unterscheiden, und sagt: Bei der Vereiterung ist weniger äussere Geschwulst, aber mehr Empfindung, wenn der Kopf umgedrehet wird, oder beim Fingerdruck. Die Stimme ist entweder schwach und zischend, oder rauh, sie ist nicht frei, ihr mangelt Tiefe und Völle. Der Husten ist trocken, pfeifend, oft ungemein heftig, ja convulsivisch und Erstickung drohend beim unbehutsamen Schlingen, besonders von Flüssigkeiten. Der Athem ist, als würde er mit Heftigkeit durch eine trockene und enge Röhre gezogen. Der gewöhnlich unbedeutende Auswurf besteht aus Schleim, gemischt mit eitriger Materie. Ein hectisches Fieber tödtet dann gewöhnlich. Da diese Schrift bei uns selten ist, so will ich die eigenen Worte des Verfassers hieher setzen: In ulceration of the larynx there does not exist much swelling externally; but there

is tenderness, particularly when the head is turned round, and upon pressure with the finger. There is a change in the sound of the voice; it is no longer deep and full, it becomes small and whispering, sometimes peculiarly harsh, and it cannot be extended. There is a corresponding change in the sound of the cough, which is dry and stridulous. The cough often rises to an alarming height. When brought on by swallowing any thing, particularly fluids, incautiously, it sometimes becomes convulsive, threatening instant suffocation. The breathing is as if the air-were violently drawm through a dry and narrow tube. The expectoration is generally scanty, and consists of mucus mixed with purulent matter. — — There is hectic fever and emaciation; and believe this affection, in a great proportion of cases, terminates only with the death of the patient. P. 178. 79.

§. 35.

Erste Observation.

Jetzt will ich die Krankheitsgeschichten mittheilen, woraus ich meine Beschreibung genommen habe, bevor ich Cheynes Schrift gelesen hatte.

Die 35jährige Gattinn eines mir sehr lieben Freun-

des, die in ihren Kinderjahren über keine andere Beschwerde, als über eine sehr große Reizbarkeit der Haut zu klagen hatte, wurde von einer Art Blatterrose so oft heimgesucht, als sie sich erschrak oder eine unerwartete Freude hatte, wobei sie sich aber weiter nicht krank fühlte, sondern nur über ein unerträgliches Jucken beschwerte. Späterhin bekam sie dies Uebel nur dann, wenn sie scharfe Sachen, z. B. Tannen- und Fichtennadeln, Pech und dergleichen berührte.

Als blühende Schönheit bekam sie schon im 14ten Jahre die blinden Hämorrhoiden, und litt viel daran; sie waren das Erbtheil der Mutter, welche noch immer an fließenden Hämorrhoiden leidet, und konnte bei unserer Kranken durchaus ihren Grund in der Diät nicht haben, da diese immer sehr einfach und nicht erhitzend war.

Im 17ten Jahre bekam sie ein kaltes Fieber, und mußte es 13 Wochen ertragen, weil ihr Arzt, auch von der schreckbaren Purgirwuth ergriffen, (die leider hie und da jetzt noch, nicht etwa nach den Grundsätzen des vortrefflichen Stolls, sondern ohne alle Grundsätze, aufs unglaublichste gehandhabt wird!) dies blühende Mädchen, welche eine Ohnmacht, kaum dem Namen nach, gekannt hatte, so auspurgirte, daß sie sich während der Wirkung wiederholt, ohne es zu wissen, ohnmächtig zu Bett gebracht fühlte. — Natürlich ließ dies Fieber und dies

Verfahren eine sehr große Schwäche im Unterleibe zurück, die sich auf folgende sonderbare Art zeigte: Zwei bis drei Stunden, nachdem sie ihren großen Appetit befriedigt hatte, entstand ein faules Aufstoßen, welches in einer halben Stunde die Luft des Zimmers so verdorben hatte, daß es jedem Fremden bemerklich unangenehm war. (Hier muß ich bemerken, daß eine leibliche Tante meiner Kranken bis an ihr Ende, und drei Töchter derselben bis diesen Augenblick, ihre Sphäre durch Mundgeruch so verderben, daß sie sich und Andern dadurch sehr lästig werden.) Dabei schwoll der Unterleib meiner Kranken sehr auf und detumescirte erst den andern Morgen, wenn viele Blähungen und weiche Stühle folgten. — Länger als ein Jahr, mußte, nicht ihr Fieberarzt, sondern ein junger, sehr würdiger Mann, gegen dies Uebel kämpfen, ehe er es so weit bringen konnte, daß es nur zur Zeit der Menstruation und später nur bei groben Diätsfehlern und andern Kränklichkeiten zurückkehrte. (Beiläufig sey es gesagt, daß hier der ganz unungewohnte Caffee vortreffliche Dienste leistete.)

Im 22sten Jahre gebar die im 21sten verheirathete Frau, und wurde durch Knoten in den Brüsten vom Selbststillen abgehalten; schon am 4ten Tage waren sie da, und machten, der so reizbaren Haut wegen, viel zu schaffen. Einfache Umschläge von Semmel, Milch und

Safran wirkten wie ein Vesicatorium, und schälten nicht blos die ganze Haut ab, sondern beförderten auch ein langes Wässern der rohen Brust. Volle 13 Wochen gingen hin, ehe 12 Knoten aufgebrochen und geheilt waren. Der erste Ausgang der Genesenden, brachte in der linken Weiche eine sehr schmerzende Geschwulst, von der Größe eines Hühnereyes, hervor, der, wie es der gleichzeitige Abgang von Milch durch den Urin und Stuhl zeigte, ein Milchabsatz war.

Auch das zweite Wochenbett war von einer hitzigen Brustkrankheit und einer sogenannten Milchversetzung nach dem Unterleibe begleitet; das dritte war leicht; aber der Kummer über den Schlagfluß des Vaters und über die Schwindsucht des Mannes brachten Krämpfe hervor, wovon die Kranke früher nichts wußte. Sie vergingen; dagegen aber wurde 1802 alles im Hause von der Krätze angesteckt. Auch diese wurde gehoben, aber Familienleiden hinterließen doch eine große Schwäche. Kurzer Husten und fließende Hämorrhoiden wechselten oft mit einander ab.

Im Februar 1803 trat ohne weitere veranlassende Ursachen der Gesichtsschmerz ein, wie ein Blitz fuhr er in einen Zahn; es folgte noch ein zweiter Schlag und mit ihm die Verbreitung des fürchterlichsten Schmerzes über das Gesicht; so ging es nach jeder kräftigen Mahl-

zeit; wäßrige, wenige Nahrung, größte Ruhe nach Tische und warme Füße minderten, Fußbäder hoben ihn schneller. Eilf Wochen erschöpfte ich (am Ende des vorhergehenden Jahres Hausarzt geworden,) meine Kunst gegen diese Marter; endlich leitete mich das Ausbleiben der Hämorrhoiden in dieser ganzen Zeit, auf Hervorbringung derselben, durch Blutigel an den After. Der Erfolg war höchst erwünscht; die Schmerzen verschwanden nicht nur, sondern die Kranke befand sich auch bis 1805 erträglich, so daß sie nur selten Arzeneyen gegen kleine Brustbeschwerden, gegen kleine Entzündungen der Augenlieder und Hämorrhoiden bedurfte, die im Februar in Coliken ausarteten und im May den bösen Gesichtsschmerz wieder hervorbrachten, der in Blutigeln, an den Mastdarm, abermals sein Linderungsmittel, und im vortrefflichen Doberaner Regenbade sein Heilmittel fand.

Bald nach beendeter Badereise trat ein Magenkrampf ein, der dem Gesichtsschmerze sehr ähnlich war, und trotz der gegen jenen gebrauchten Mittel, in mehreren Wochen nicht weichen wollte, bis ein starker, mit Geschrei, Versinkungsgefühl und Taumeln verbundener, während des Magenkrampfs entstandener Schwindel, an einem Tage, wo die Kranke eine große Freude hatte, ihn wegzauberte. — Der Schwindel kehrte nicht wieder,

wol aber zu Zeiten der Magenkrampf und Brustbeklemmungen.

Selten war ein kurzer Husten seit dem Tode des Mannes (1802) ganz verschwunden, und ich fürchtete eine Ansteckung der Schwindsucht, ließ ihn daher nicht ausser Acht, obgleich kein phthisischer Bau und keine Erbanlage vorhanden waren, wandte viele Mittel dagegen an, 1807 unter andern auch Flanellhemder und Fontanelle, wonach die Brust offenbar freier wurde, aber der Hals schien jetzt mehr zu leiden, der sonst nur kurze Husten wurde mehr krampfhaft und jedesmal durch Kitzel im Halse erregt, den jeder Luftzug erweckte. — Die Hämorrhoiden flossen, bei regelmäßiger Menstruation, beinahe anhaltend, doch nur geringfügig, und waren mit Rücken- und Leibweh verbunden. Kaum verlebte so die arme Kranke einen Tag ohne Beschwerden, und verließ nur selten ihr Zimmer, bis man sie beredete, auf die Gesundheit der Erzieherinnen hinweisend, welche täglich ihr Laufstündlein des Mittags hielten, auch mit ihren Zöglingen, sich mit der Luft vertrauter zu machen. Mir gefielen diese Eilmärsche, selbst in der rauhesten Witterung, gar nicht, weil ich meine liebe Kranke oft kirschroth und schwitzend im Schnee waten sah! Aber da half kein Widerspruch! Rücken- Leibweh und Hämorrhoidalfluß verloren sich ja, die Farbe wurde ja wieder blühender, die

Kräfte wurden merklich besser! — Allein im täuschenden Gefühl des Wohlseins wurden der öftere Krampfhusten, der öftere Halsschmerz länger als ein halbes Jahr übersehen; das öftere Verschlucken wurde dem schnellen Essen zugeschrieben, und wirklich glaubte man auch diese Beschwerden im Frühling 1810 den Winden übergeben zu haben. Bis zum ersten Juni ging alles gut, nun aber wurde der beim Spatziren erhitzte Körper erkältet, als sich die Kranke, an einer großen Kirchenecke, während einer Unterhaltung der Zugluft aussetzte. Den 2ten war schon ein Flußfieber da, dem sich den 3ten ein beinahe unaufhörlicher Krampfhusten, und am 4ten bedeutende Heiserkeit zugesellte, die sich nicht, wie das Fieber, mit Salmiak heben ließ. Im Gegentheil versicherte die Kranke, der fast jedes Gurgelmittel zu scharf war: daß der Halsschmerz, den sie jetzt fühle, ganz eigener Art sey; es sey nicht das Gefühl einer ihr wohl bekannten Entzündung, sondern das Gefühl einer Lähmung damit verbunden, weil es ihr viele Ueberwindung koste, etwas den Schlund hinabzubringen. — Ich hielt diese Schilderung für übertrieben, setzte doch aber gegen den vermeintlich catarrhalischen Entzündungsreiz, damit er nicht örtlich nachtheilig wirke, gleich sechs Blutigel an den Kehlkopf; aber sie verschlimmerten offenbar die Heiserkeit und machten die Kranke beinahe verstummen.

Drei Monat lang gebrauchte ich ableitende, Schweißbefördernde Mittel, gab Spiesglas, Senega, Arnica, Ammoniak, ließ Quecksilber- Brechweinsteinsalben einreiben, so daß der Hals mit Zoll großen Pusteln bedeckt war; aber alles umsonst! Das einzige Erleichterungsmittel waren Fußbäder, aber ganz hoben sie den Halsschmerz doch nie, machten ihn höchstens minder schneidend. — Das Schlucken blieb immer beschwerlich, war es aber besonders des Nachts, und wenn sie den Kopf hinten über gebogen hatte. — Die ersten Worte des Morgens hervorzubringen, machte besonders viele Mühe, und die Kranke blieb beinahe stumm, bis sie erst eine Tasse Caffee getrunken hatte. — Der Auswurf war nur einmal blutig, und im Anfange mit zähen häutigen Stücken vermischt. — Der Appetit blieb gut, nur zuletzt trat Ekel gegen Fleischspeisen ein. — Die Eröffnung war regelmäßig, einige Mal trat Durchfall ein, der unverkennbar nachtheiligen Einfluß auf die Stimme hatte, sie gleich heiserer machte und selbst die Kraft zu sprechen benahm.

So waren die Umstände, als ich die Kranke, am Ende Augusts nach Doberan schickte, woher sie sich, wie gesagt, schon einmal Genesung vom Gesichtsschmerz geholt hatte. — Und unser hochwürdiger Vogel gab sich hier wieder mit seiner allbekannten Men-

schenfreundlichkeit so unsägliche Mühe, die auch ihm sehr liebe Kranke zu retten, daß sie darüber sogar meine vieljährigen, ganz uneigennützigen, Bemühungen verkannte, und darüber schrieb: daß sie wol schon genesen seyn würde, wenn ich mich ihrer auch so thätig angenommen hätte. — Das that zwar weh, aber es erzürnte mich doch nicht; es war ja eine unglückliche Kranke, die meinen besten Willen, jedoch auch nur auf kurze Zeit, verkannt hatte!

Die Reisediät, besonders gekochtes Obst, brachte krampfhafte Schmerzen im Unterleibe und Durchfall hervor; langsames Fahren wurde sehr gut ertragen, schnelles brachte faules Aufstoßen und krampfhaftes Gähnen hervor. Das Rütteln erschwerte die Sprache, und harte Stöße verursachten Schmerzen im Kehlkopf; deswegen war es auch der Kranken nicht möglich, zwei Tage nach der Reise irgend eine feste Speise hinunterzubringen. Der Leibarzt Vogel beklagte: daß er in mein Urtheil über diese Luftröhren-Schwindsucht völlig mit einstimmen müsse, und fand die Seebäder nicht paßlich. Er ließ, was ich schon früher gethan hatte, Brechweinsteinsalbe einreiben, und so wie der Ausschlag danach erschien, glaubte die Kranke gebunden sagen zu können, was sie sonst, durch Husten unterbrochen, nur in mehreren Absätzen hervorbringen konnte. Ja das öftere krampf-

hafte Husten, welches gewöhnlich in Würgen und Niesen auszuarten pflegte, blieb einige Tage ganz aus, und das Niesen trat dafür allein ein.

Was ich früher schon bemerkte, und was mich vorzüglich zur Anrathung des Seebades bestimmte, war die verminderte Reizbarkeit der Haut, seit der Krankheitsstoff im Luftröhrenkopf wirkte. Meine Einreibungen sowol, als die in Doberan, brachten unter großen Schmerzen die bekannten Pusteln, aber nichts von jenen rosenartigen Zufällen hervor, die sich früher über ganze Gliedmaßen verbreiteten, wenn nur ein kleines Melilotenpflaster aufgelegt wurde. Dagegen erfolgte jetzt Geschwulst der Drüsen am Halse und unter der Kinnlade, die sehr schmerzhaft waren. — Vogel hatte das Zurückhalten des Hustens angerathen, ein Mittel, dessen Empfehlung man damals dem Königsberger Philosophen so hoch anrechnete, was ich aber von Galen schon im 2ten Kapitel des 5ten Buchs seines Meth. medendi, gerade in unserer Krankheit, angerathen finde. Die Kranke befolgte diesen Rath getreu, mußte aber desto mehr niesen und zuletzt auch wieder heftiger und mit Würgen husten. Jedes Räuchern, jeder Wind vermehrte den Husten, sobald aber die Kranke den Mund zuhielt, konnte sie ohne Brustbeschwerden schnell gehen, ja sie kam beim Bergsteigen

weniger außer Athem, als ihre Begleiterinnen. — Die Tinctura digitalis verminderte zwar den Husten, aber schon 5 Tropfen machten Mißbehagen, Schwindel und eingenommenen Kopf, große Hitze im Unterleibe, Aufblähung desselben und unangenehmes Aufstoßen mit vermehrter Eröffnung. Dagegen bekam ein China- und Myrrhendecoct der Kranken sehr gut. — Jener Zufälle, von der Digitalis, ungeachtet, machte sie neue Versuche damit, und schüttete zweimal nur 4 Tropfen zur Zeit zu der China, aber gleich fühlte sie mehr Rückenschmerzen, hin und wieder gelindes Zucken in der Luftröhre, im Kopfe, in den Zähnen, in den übrigen Theilen des Körpers, und besonders zu Zeiten einzelne Stiche im Magen. Nach Tische bekam sie Ohrensausen und kalte Füße. Dagegen war das Befinden in den folgenden Tagen desto besser, der Appetit wurde so, daß die Kranke die Mittagsstunde nicht erwarten konnte, und obgleich die Heiserkeit stärker wurde, konnte sie doch den Husten bis auf 17, ja 13 Mal auf den Tag beschränken, und des Nachts 5 bis 7 Stunden ruhig schlafen.

In so scheinbar gebesserten Umständen erhielt ich meine Kranke, aus den Händen eines vortrefflichen Arztes, nach einer Abwesenheit von drei Wochen zurück, dessen Ideen: China, Cascarille und Myrrhen, und letztere in steigender Dose, zu geben, ich treulichst befolgte,

und wirklich mit sichtbar gutem Einfluß auf die ganze Constitution, keinesweges aber auf den Husten, der seine Croup-Form durchaus nicht verlor, im Gegentheil die Hälfte des Septembers und den ganzen October hindurch immer bellender wurde. Beim Zwange zum Zurückhalten desselben, fing das rechte Auge immer an zu thränen, und in der Nase entstand das Gefühl, als wenn man niesen will und nicht dazu kommen kann, hinterher lief das Wasser aus dem rechten Nasenloche hervor, und der Husten brach dann begleitet vom vielfältigsten Niesen aus. Das Aufsteigen von einigen Stuffen brachte gleich Schweiß am Rücken hervor. Das von Vogel empfohlne Gurgeln mit Myrrhen und Cicutadecot vermehrte den klingenden Husten, der wie früherhin nur des Morgens bestimmten Eiter, von höchst üblem Geruch, aber in so geringfügiger Menge brachte, daß man daraus die sich immer verstärkenden hektischen Zufälle nicht erklären konnte. In der Mitte des Kehlkopfs, an der rechten Seite, blieb anhaltend, besonders beim Husten und Sprechen, ein schreiender Schmerz. — Ein Versuch mit Isländischem Moos der Abmagerung zu begegnen, schlug, wie die Kranke es vorher sagte, übel aus, sie bekam Durchfall danach; dies geschah auch nach Bleizucker, der vorher, so eingehüllt und so klein auch die Dose war, Magenkrampf verursachte.

Trotz der Abmagerung war am Tage bis Ende Novembers kein Fieberpuls da; viele, aber doch kaum die Hälfte der Nächte, schlief sie unruhig, besonders wenn sie des Abends, im Ganzen nur wenig, aber doch nach ihrer Art reichlich genossen hatte. Der Husten weckte sie oft, aber immer nicht auf lange Zeit.

Ich würde zu weitläufig werden, wenn ich mehr über die Behandlung sagen wollte, als daß weder Gerstenbrei und Ziegenmilch mit Selter Wasser; weder Wasserfenchel noch Latwergen aus Mohnöl und Honig; weder Quecksilbereinreibungen bis zum Angreifen des Zahnfleisches, noch Brechweinsteinsalben; weder Cicuta noch Hyosciamus, weder Opium mit Spießglanz noch mit Senega, weder Einhauchungen von warmen und erweichenden, noch von Wachs- und Pechdämpfen irgend etwas fruchten wollten. Auch ein starker Hämorrhoidalfluß hatte keinen Einfluß auf das Halsübel, es schritt so unaufhaltbar fort, daß die Kranke auch gar nichts hinunter bringen konnte, ohne die heftigsten Schmerzen im Luftröhrenkopf, und selbst tiefer nach der Luftröhre hinab, zu empfinden. — Die Drüsen am Halse schwollen an, als längst kein Quecksilber mehr gebraucht war, und es entstand eine wahre Salivation. Beim noch so langsamen Trinken, selbst beim Einschlürfen verschluckte sich die Kranke gewöhnlich,

wurde dabei braun und blau im Gesichte, und nur ein starkes Klopfen in den Rücken konnte den darauf erfolgenden Krampf und die Erstickungsgefahr heben — Der halbseitige Zungenbeleg, welcher wie abgeschnitten, die rechte Seite der Zunge bedeckte, dessen Sonderbarkeit auch unserm Vogel aufgefallen war, und worauf ich das Stollsche: lingua biliosissima, villisque flavis, quasi bysso flavicante contecta, anwenden konnte, blieb gewöhnlich vorhanden, und obgleich die Zunge nach hinten zu schmerzte, so war doch an ihrer Wurzel keine Geschwulst zu bemerken. — Der Geruch aus dem Munde wurde so unerträglich widrig, so auch der Geruch der graugelben Auswurfsmaterie, daß ich mir öfter die Wahrheit der Schenkschen Versicherung dachte: adeo phthisicorum sputa esse contagiosa, ut medicus sputa olfaciens, exinde phthisicus factus sit, und deswegen nicht selten mein Gesicht abwandte, wenn die schwache Stimme der Kranken die größte Annäherung verlangte.

Der Auswurf war jetzt öfter mit Blut untermischt, des Morgens war er dicker, am Tage schon nicht. — Dabei blieb die Brust frei, obgleich sich die Schultern beim pfeifenden Athmen hoben. — Der Urin wurde nicht purulent. Am Tage brannten die Hände nur, und der sonst so matte Puls schlug nur dann be-

trächtlich schneller, wenn ein Husten da gewesen war, oder wenn offenbare croupale Entzündungsanfälle kamen, welche sich durch einen sehr lebhaften Schmerz, welcher das Sprechen unmöglich machte, durch hohe Röthe des Gesichts und gänzliches Unvermögen zu schlingen verriethen. Zwar wurden sie durch Einreibungen des flüchtigen Campherliniments, Lavements, Fußbäder und Quecksilber gewöhnlich nach einigen Tagen gehoben, aber sie kehrten doch im December vorzüglich oft zurück, und die Kranke mußte dabei beinahe verhungern. Nur wenn durch warme erweichende Dämpfe der Schmerz etwas gemindert war, konnte die Kranke sehr geschmeidigen Brei aus Grütze verschlucken, alles Andere kehrte unter Krampfhusten beim Versuch zum Schlingen durch die Nase zurück, wobei sie kirschbraun wurde, und unwillkührlich nach der schmerzenden Stelle am Halse griff.

Bis zu der Mitte des Decembers konnte sie noch im langsamen Umhergehen ihr trauriges Geschick beweinen, dann aber erlaubten es die Mattigkeit und das verdoppelte Fieber mit starken Nachtschweißen nicht mehr, das Bette zu verlassen. Nur Opiate waren ihre Tröster, und beschwichtigten den grausamen bellenden Krampfhusten. Allmählig verstummte sie mehr, den 25sten war das Schlingen ganz unmöglich; es stellten sich plötzlich Zucken, Bewußtlosigkeit, sägendes Ath-

men ein, und den 26sten machte ein unerwartet sanfter Tod diesem Jammerleben ein Ende!

§. 36.

Den 27sten verrichtete Hr. Hofmedicus Hennemann mit mir die Section, die sich jedoch nur auf den Hals erstrecken durfte.

Aeußerlich war am Halse weder eine Geschwulst, noch sonst etwas Widernatürliches zu entdecken. Wir nahmen daher die Luftröhre oberhalb des Zungenbeines bis zum Brustbeine, so tief wir kommen konnten, heraus, und entdeckten die auf der ersten Kupfertafel abgebildete Unförmlichkeit des Kehldeckels, welcher, noch so stark herab gedrückt, die Stimmritze nicht mehr bedecken, folglich keine vollkommne Brücke zum Uebergange der Speisen und Getränke bilden konnte.

Ferner die auf eben dieser Tafel abgebildete verschrobene, mit dicken Fleischwulsten versehene Stimmritze, welche diese Form wahrscheinlich von den öfteren Entzündungsanfällen bekommen hatte, und hier um so auffallender war, je mehr die Stimmritze ihre wulstartige Form nach dem Tode zu verlieren pflegt.

Nachdem der Kehlkopf und die Luftröhre an der Vorder- und Hinterfläche durchschnitten und ausgespannt waren, ergab sich, was die zweite Tafel vorstellt.

An der rechten Seite, gerade an der Stelle, wo die Kranke immer über den empfindlichen Schmerz geklagt hatte, erschien ein Geschwür von der Größe und Tiefe einer gewöhnlichen Fontanell, so daß man eine kleine Erbse hätte hinein legen können. Aus dem schwarzgrauen Hintergrunde desselben schimmerte ein weißer Körper hervor, der sich mit der Sonde leicht bewegen ließ, und sich deutlich als ein Theil des Gießkannenknorpels zeigte.

Im Umfange dieses Geschwürs erblickte man Fleischmassen, wie Berge und Thäler, die aber fest waren, und gar nicht das Ansehen schwammichter Auswüchse hatten, sich auch viel zu unmerklich in jene Verdickungen fortsetzten, welche sich an der hinteren Wand der Luftröhre immer spitziger herab erstreckten und deutlich zeigten, daß sie Producte der Entzündungen im Umfange des Geschwürs als Pseudomembran entstanden, und in fleischighäutige Massen übergegangen waren.

Eine in das Geschwür gebrachte, am gelöseten Knorpelstück weggeschobene Sonde hob den rechten Musculus crico aritenoideus in die Höhe, und die Abtrennung dieses Muskels zeigte, was die dritte Tafel lehrt, wie weit das Geschwür durchgedrungen war.

Wäre auch dieser Muskel durchfressen, so würde eine Verklebung mit der Speiseröhre und eine gleichzeitige

Vereiterung derselben, oder die Bildung eines Sacks zwischen Speise- und Luftröhre Statt gefunden haben, wovon noch weiter unten die Rede seyn wird.

Gern hätte ich auch die Brusthöhle geöffnet, aber das geringe Leiden in derselben, und die auf der zweiten Tafel nach unten abgebildete völlig gesunde Beschaffenheit der Luftröhre ließen mich keine andere Ursache des Todes vermuthen und aufsuchen.

§. 37.

Es ist auffallend, wie dieser Leichenbefund dem gleicht, welchen uns Morgagni (de sedib. et caus. morb. Epist. 15 Nro. 15) von seiner 40jährigen Jungfrau mittheilt, welche eine lange Zeit keichte, hustete, Eiter auswarf, das Gefühl eines Wundseyns in der Luftröhre empfand, eine sehr schwache Stimme hatte, und unter zunehmenden Keichen und Abmagerung plötzlich starb. Auch bei ihr war ein weißgraues, gleichsam kleisterartiges Geschwür, gleich unter der Stimmritze vorhanden, welches die Gestalt eines Pfropfes hatte, und die tiefer nach dem Brustbeine hinunter liegenden Ringe unverletzt ließ. — Da bei dieser Jungfrau die Lungen gesund waren, so darf ich um so mehr annehmen, daß sie es auch bei meiner Kranken gewesen sind.

§. 38.

Diese Kranke war mir in vielfacher Hinsicht wichtig, und deswegen wird man meine, vielleicht zu große Ausführlichkeit verzeihen! —

Einmal bestätigt sie es, was ich vielfältig und noch ganz kürzlich wieder bei einer wichtigen Blasenkrankheit beobachtete, daß da, wo scharfe Ausdünstungen, stark riechende Fußschweiße und ein stinkender Athem Statt finden, auch leicht Eiterungen im Körper entstehen.

§. 39.

Zweitens: daß wir berechtigt sind, da, wo eine zu große Empfindlichkeit der Haut die gehörige Ausscheidung hindert, die Erzeugung von Schärfen im Körper anzunehmen, die bald auf der Haut erscheinen, bald auf diesen, bald auf jenen Nerven wirken und krankhaft ergreifen, je nachdem bald in diesem, bald in jenem Theil des Körpers widernatürliche Thätigkeiten anderweitig geweckt worden sind. Kaum wurde die Haut unserer Kranken gereizt, so entstand die Rose (immer ein Zeichen scharfer Lymphe), kaum zeigte sich eine Reizung des Darmkanals und Magenkrampf, Entwickelung vieler Blähungen, und Diarrhee war die Folge. Kaum setzte große Freude das Gehirn in größere Thätigkeit, und gleich entstand Schwindel, kaum wirkte Catarrhalstoff mit Kraft

auf die Luftröhre, und ihre Häute, Bänder und Knorpel gingen in Entzündung und Eiterung. — Der Fall, den uns Peter Frank in seinen Interpretationen S. 195 mittheilt, gehört ganz hieher, der Bediente bekam den Croup, welcher in Phthisis laryngea überging, von welchem er sagt: ad frontem impetigo herpetica, late expansa, rubra, prominens, in crustas conversa, hinc inde cicatrices post se relinquens, a sex jam mensibus succrevit etc. — Schon Raulin hat diese Idee, er sagt, im 1 B. über die Lungensucht S. 236: der Stoff zu diesen Ausschlägen, wenn er auf der Haut erschienen ist, verändert seinen Sitz leicht, und macht gemeiniglich eine gefährliche Wanderung nach der Brust und so vorzüglich leicht die Schwindsucht, zuerst Husten mit einem klaren, häufigen wäßrigen Auswurf, es stellt sich dann täglich ein Fieber ein, und im Halse ein Wehthun, welches Sprache und Schlucken erschwert rc. Diese Art Lungensucht, setzt er hinzu, ist bereits anfänglich voller Gefahr.

Ich weiß es wol, daß viele Aerzte den verketzern oder belächeln, der jetzt noch an Schärfen und an ihre Wanderungen glaubt, und doch bestätigt sie die Erfahrung. Noch jetzt behandle ich einen Mann, der unverheirathet stets einen gereizten Hals hatte, die Blutgefäße lagen im Gaumensegel, und so tief man in den hin-

teren Mund hinein sehen konnte, wie ausgespritzt, der ganze Hals war immer sehr empfindlich, und der Kranke fürchtete um so mehr eine Schwindsucht, da er schon zwei erwachsene Geschwister daran verloren hatte. — Vitriolsäure war hier vorzüglich das Linderungsmittel. In der Ehe bekam der Mann Flechten am Orecficio ani, und danach wurde sein Halsgang gesund. — Alle seine Kinder leiden bei jeder kleinen Erkältung an Geschwulst und einer oberflächlichen Schwärung der Mandeln, und diese sind dadurch so angeschwollen, daß sie beinahe zusammen stoßen. Zu Flechten sind sie alle geneigt.

Auch die älteste Tochter meiner obigen Kranken litt früh an Milchschorf, später an Zufällen von höchst reizbarer Haut, an Fehlern der Menstruation, und starb im 20sten Jahre unter Vogels Behandlung, wie ihre Mutter an der Phthisis laryngea.

§. 40.

Drittens zeigt uns diese Krankheitsgeschichte, wie wichtig es sey, auf den Ort zu achten, der vom schwindsüchtigen Leiden ergriffen ist. Vergebens wandte Conradi (Auswahl aus dem Tagebuche S. 104) gegen einen neun Wochen alten ausserordentlich heftigen Husten mehrerlei innere Mittel an, bis er die Indication von einer

reizenden, kitzelnden, oft schmerzhaften Empfindung im Luftröhrenkopf hernahm, mehr auf örtliche Behandlung gab, und so in 4 Tagen ein Uebel hob, welches gar leicht in Luftröhren-Schwindsucht hätte übergehen können. — Der bestimmt festsitzende Schmerz muß uns leiten, die dieser Stelle immer entgegengesetzte Lage annehmen zu lassen, damit der Eiter sich nicht, wie bei unserer Kranken, tiefer herab fresse, und so das Uebel immer unheilbarer mache. — Endlich zeigt sie uns, daß wir in minder mit Krankheitsschärfen überfüllten Körpern vielleicht von der Oeffnung der Luftröhre noch Hülfe zu erwarten haben, wenn wir dem Eiter Abfluß verschaffen, und den vielleicht angegriffenen und abgestorbenen Theil des Knorpels wegnehmen können.

§. 41.

Alle Erscheinungen, die ich in der Beschreibung unserer Krankheit mit aufgeführt habe, finden wir in der obigen Krankheitsgeschichte nicht, deswegen muß ich noch einige Beobachtungen, jedoch mehr zusammen gezogen, mittheilen, um jene Zeichen zu bestätigen.

§. 42.

Zweite Observation.

Herr Advokat T., ein Mann von 52 Jahren, der eine sehr sitzende Lebensart geführt hatte, litt an Gicht-

beschwerden, welche in halbseitige Lähmung des linken Fußes und der linken Hand übergingen. Seine sehr verdienten Aerzte, Engel und Bouchholz, wandten alle mögliche Mittel, selbst das Rhus toxicodendron an, um sie zu heben, ließen in Nendorf baden, electrisirten, aber alles vergebens, der Fuß blieb kürzer und schleppte nach, der Arm schrumpfte zusammen, die Hand blieb blau und kalt, und nur schwer waren die nach der Hand hineineingebogenen Finger ein wenig auszudehnen. Aber der Geist des höchst biedern Mannes blieb frei, und arbeitete mit rastloser Thätigkeit.

Von 1803 an versuchte auch ich es, wieder Leben in diese halb abgestorbenen Theile des kleinen und sehr hagern Mannes hinein zu bringen, aber alle meine Sorgfalt war vergebens, so daß der Kranke und ich weiter an keine Wiederherstellung dachten, sondern durch Diät und Stärkung nur für die Erhaltung des schwachen Lebens sorgten, wozu öftere kleine Reisen besonders wohlthätig waren. — Im Jahre 1808 hatte er in der kranken Seite weit mehr Reißen als je, besonders im Hüftgelenke, so daß ich eine Coxalgie fürchtete. Am Ende des Jahres litt die Schulter besonders, und gleichsam, als stiege eine Schärfe höher hinauf, fing auch der Nerve des linken Ohres an unthätiger zu werden, im Ohre bildete sich Eiter, und floß lange ab. — Einige Zeit

nachher trieb auch die Haut im Umfange des Ohres auf, die eine Hälfte der Kopfhaut wurde gleichsam unterminirt, und bildete einen großen Absceß der lange eiterte. Kaum war dieser geheilt, als der Kranke im bösesten Wetter 9 Meilen schnell reisen mußte; in der Nacht kehrte er zurück, und brachte einen Schnupfen mit, den er um so weniger achtete, weil er zu neuen Reisen gezwungen war. Diese führten neue Erkältungen, und so den 19ten Mai 1809 eine Heiserkeit herbei, die das Signal zur plötzlich entstehenden Phthisis laryngea abgab, die schnell mit allen ihren Zufällen eintrat, aber sich nicht so auf den Kehlkopf beschränkte, sondern tiefer herab und höher hinauf wirkte, wovon mich zwar nicht die Section, aber doch das, auch unterhalb des Kehlkopfs noch bemerkbare Schmerzgefühl, so wie der copiösere Auswurf, der auch hier des Morgens stärker war, und einen sehr üblen Geruch hatte, und jenes Leiden der Zungenwarzen überzeugten, die in unmäßiger Größe hervorragten, und sehr empfindliche Schmerzen verursachten. — Die Zunge war auch hier, wie mit blaßgelben Sammt, dick belegt, aber doch nicht so abgeschnitten, nur an der einen Seite. — Der Athem roch sehr übel. — Der bellende Husten quälte so anhaltend, die, seit wenigstens einem Jahre, schon gedämpfte Stimme war so flüsternd leise geworden, der Athem

wurde so pfeifend eingezogen; das Getränk beim Schlucken so aus der Nase heraus gestürzt; das Niesen war, sammt allen übrigen Zeichen, so characteristisch, daß man den Sitz der Krankheit gar nicht verkennen konnte. — Weit rascher war der Gang der Krankheit, das Catarrhalfieber schien gleich in ein hectisches überzugehen, dieses stieg vom einfachen zum doppelten, brachte den Kranken aufs Lager, der zuletzt beinahe verstummte, und sich doch noch unter Schwämmchen, Fußgeschwulst und Durchliegen bis zum 5ten November hinquälen mußte, wo dann der Tod, wie bei der vorigen Kranken, erfolgte.

§. 43.

Dritte Observation.

Ein hagerer unverheiratheter Mann, der alle Freuden des Lebens, auf's reichlichste, genossen hatte, und sich durch alle Uebel, wodurch die Venus vulgivaga zu lohnen pflegt, doch nie abhalten ließ, ihr neue Opfer zu bringen, wurde im 34sten Jahre auch von der Phthisis laryngea ergriffen. Längst hatte er im Frühling und Herbst an Husten mit aschgrauem kuglichtem Auswurf gelitten, längst an heftigen Rheumatismen im Kopf, wechselnd mit nächtlichen Knochenschmerzen, längst hatte er seine Haare verloren, oft war er schon durch Arzneien vom

nervösen Schleichfieber befreiet, sein ganzer Bau war phthisisch, aber seine Brust litt doch dabei so wenig, daß er täglich reiten, und kurz vor jener Krankheit noch Berge steigen und lange singen konnte, obgleich er dabei leicht hustete und in Schweiß gerieth. Nach einer starken Erkältung bekam er am 13ten December 1811 ein Catarrhalfieber mit Halsweh, wobei an den früherhin schon ziemlich zerfressenen Mandeln nichts zu sehen war. Eine kühlende Behandlung hob das Fieber, aber nicht den Halsschmerz, wogegen ich besonders mit Plummers Pulver und Quecksilbereinreibungen agirte, allein alle Zufälle der Phthisis laryngea traten schnell und bis zum 3ten Januar 1812 ganz unverkennbar hervor. Besonders war das Niesen dabei merkwürdig, es kam ungemein oft, wenn ein Krampfhusten eintreten wollte, und dauerte zu Zeiten eine Viertelstunde, so daß der ohnehin schon im Schleichfieber befindliche Kranke dadurch aufs höchste ermattet wurde. Der Husten raubte die nächtliche Ruhe, und setzte den Kranken bis zum Zerfließen in Schweiß. Die Stelle des Schmerzes wurde vom Kranken genau bestimmt, sie verbreitete sich vom Luftröhrenkopf nach dem hinteren Mund hinauf, ohne daß hier mehr als Röthe zu sehen war. — Der Husten war beim Essen besonders stark, und warf alle Speisen, die nicht sehr langsam verschluckt wurden, zurück. Die

Marter war für den Kranken um so größer, je größer sein Appetit, und des Nachts im hectischen Fieber sein Durst war. — Der enormen Nachtschweiße wegen mied er das Bett ganz, und verschlimmerte dadurch seine Knochenschmerzen im Kopfe.

Den 26sten war sein Uebel schon unbesiegbar weit gediehen. Der fürchterlichste, mit Kitzel und Schmerz im Halse verbundene Husten brachte nicht nur stinkenden Auswurf, sondern offenbar häutige Lappen, nicht etwa Pseudomembranen, sondern, dem ganzen Ansehen nach, zerfressene Stücken der Luftröhrenhaut. Den ganzen Februar hindurch hatte ich nur mit Saleb zu nähren, den Schmerz der jetzt auch stark hervorragenden Zungenwarzen an der Wurzel derselben (ohne Schwämmchen) zu mindern, und es anzusehen, wie die Krankheit mit allen ihren Schrecknissen peinigte. Unterm 3ten März schrieb mir der arme Kranke: der Husten bringt mich um! vor Tische, bei Tische, und eben, (nach Tische) martert er mich; alle Speisen, die ich mit der größten Vorsicht in Ansehung der Wärme, Milde ꝛc. zu mir genommen habe, mußte ich durch Mund und Nase wieder von mir geben. Ist denn dagegen gar kein Mittel? keine Linderung! — Leider konnte ich sie so wenig geben, als ein anderer Arzt, der mich in den letzten 14 Tagen seines Lebens ablösete, und seltsam genug,

das Uebel mit Wienertränken angriff, und zu besiegen wähnte!

§. 44.

Vierte Observation.

Noch mehr als bei diesen beiden Kranken verbreitete sich die Vereiterung des Luftröhrenkopfs nach oben hinauf bei einer Jüdinn, die unmittelbar nach einer Blatterrose im Gesicht von der Phthisis laryngea befallen wurde. Die Geschwüre, welche man hier hinten im Munde sehen konnte, erweckten auch zuerst in mir den Verdacht, daß sie venerisch seyn könnten, aber die Nasensprache und alle andern Zeichen mangelten.

So schnell als hier das Uebel um sich griff, sah ich es noch nie; die 38jährige Frau litt unendliche Pein im oberen Theile des Luftröhrenkopfs, und mußte beinahe verhungern, weil alles Genossene sofort mittelst eines Krampfhustens durch die Nase zurück geworfen, oder das wirklich Hinabgepreßte wieder ausgewürgt wurde. Auch hier entstand ohne Mercurialgebrauch von bloßer Drüsenreizung eine Salivation. Das ganze Leiden dauerte kein Vierteljahr; sie erstickte unter croupalen Zufällen.

§. 45.

Hier ist also eine Bestätigung der Beobachtung des Herausgebers der Sammlung auserlesener Abhandlungen

f. pr. A. Bd. 9. S. 685, daß die Zufälle um so heftiger sind, je höher das Geschwür nach oben seinen Sitz hat, und **Thomann** hatte Recht, wenn er T. I. p. 165 sagte: et leviores faucium et veli palatini observantur inflammationes, passim et leves exulcerationes, quae ulcerum tracheae arteriae continuationes mihi videntur, und wenn er S. 164 von der Vergrößerung dieser Exulcerationen im Verlauf der Krankheit spricht.

§. 46.

Fünfte Observation.

Einer meiner Collegen, Herr Leibmedikus **Rossi**, wünschte meinen Beirath bei einem Kranken, der von seinem Hausarzt als Hectischer aufgegeben, unsere Hülfe suchte.

Mit heiserer leiser Stimme klagte er über Brennen und Stechen im Kehlkopf bis zur Zungenwurzel herauf, welches oft zum Husten reizte, über Abzehrung, große Mattigkeit, Trockniß im Munde, nächtliche Unruhe rc. —

Die genauere Untersuchung ergab: Ein hectisches Fieber, Geschwulst der hintersten Zungenwarzen mit bedeutender Röthe und sichtbarer Vereiterung am hintersten Theil der Zungenwurzel. Jene Röthe ergriff auch die Mandeln, von welchen der Schmerz sich zum Kehl-

kopf erstreckte. Dieser Schmerz wurde, wenn man über den Kehlkopf hinstrich, empfindlicher, und wurde dann auch im Anfange der Luftröhre bemerkt. — Der Husten war bellend, am Tage gering, Morgens stark, und nur dann mit Auswurf eines kuglichten, zähen, grauen, körnichten Schleims verbunden.

Die gewölbte Brust des Kranken war so frei, daß er tief athmen konnte, ohne zu husten, daß er beim Gehen keinen kurzen Odem bemerkte.

Der Geruch aus dem Munde war höchst widerlich, eiterartig; die Zunge war an der Wurzel dick belegt.

Als Student hatte der Kranke vor 10 Jahren Chanker an den Genitalien gehabt, die aber leicht geheilt worden, nachher, ohne neue Ansteckung, wieder einige Spuren davon im Halse, die auch dem Merkur bald gewichen. Darauf war er nach seiner Meinung ganz gesund gewesen, lebte schon in der zweiten Ehe, hatte einen ganz gesunden Sohn, und beide Frauen hatten nie etwas am Körper gehabt, woraus man auch nur entfernt auf Venerien hätte schließen können.

Ich suchte eine Kette vom ersten Leiden bis zum jetzigen, und fand sie. Rohigkeiten im Halse hatten mit Excoriationen an der Eichel gewechselt, kleiner flechtenartiger Hautschilfer war zwischendurch erschienen, und

Knochenschmerzen waren unter dem Schilde von Rheumatismen öfter da gewesen. — Zu vertraut mit den so verlarvten venerischen Uebeln, gewann ich meinen Collegen für die Meinung, daß hier diese Ursache auch die Phthisis laryngea hervorgebracht habe, und wir vereinten uns dem Hausarzte die Gründe für die sofortige Anwendung des Mercurius nitrosus auseinander zu setzen. Dieser sonst so liebenswürdige Arzt schrieb bogenlange Aufsätze dagegen, meinte, daß sich ein hectisches Fieber nicht mit Mercur vertrüge, und versicherte am Ende: daß er unsere Idee von der venerischen Natur des Uebels nicht theilen könne, jedoch aus Achtung für uns das Mittel mit unsern Vorsichtsregeln anwenden wolle! und der Erfolg war wirklich so vortrefflich, daß er uns nach 4 Wochen, den 10ten October 1815, meldete: das Schlingen mache fast gar keine Beschwerden mehr, die Schmerzen in der Luftröhre wären nur noch unbedeutend, die Mandeln wären aber noch, wie sonst geschwollen, das breite tiefe Geschwür am hinteren Theil der Zunge wäre nach Rusts Mischung aus Sublimat mit Cicuta und Chamom. Extr. schon nach 14 Tagen geheilt, der Geruch aus dem Munde sey verschwunden, der Auswurf nur noch gering, der Husten selten und nicht mehr mit Niesen verbunden. Auch die Kräfte vermehrten sich, so wie sich das Morgen- und Abendfieber ver-

mindere. Nur Spuren der Salivation hätten ihn vermocht, das wohlthätige Mittel, nachdem 8 Gran verbraucht, auszusetzen. — Es wurde aufs neue mit noch mehr Stärkungsmitteln verbunden gebraucht, und so segnet noch jetzt der, durch 10 Gran Mercurius nitrosus, und 2 Unzen Quecksilbersalbe, ohne Salivation genesene Kranke die Stunde, die ihn nach Schwerin gebracht hat. — Zwei volle Jahre behielt ich ihn in medicinischer Aufsicht, verlangte, daß er sich öfter zeigen sollte, und die Krankheit blieb so ganz gehoben, daß er auch nicht einmal eine bedeutend rauhe Stimme zurück behielt. — Den 14ten November 1820 hatte ich das Vergnügen, diesen Kranken und seinen Arzt wieder zu sehen, der im letzten Jahre zweimal, bei demselben, catarrhalische Anschwellungen der Mandeln zu heben hatte, ohne daß die Luftröhre ergriffen wäre, die doch ihre Töne noch immer heiser hervorbrachte, aber keineswegs croupal.

§. 47.

Vielleicht könnte Mancher diese Krankheit für ein bloßes venerisches Leiden im Hintermunde halten, aber das ursprüngliche Leiden im Kehlkopf war unverkennbar, und ich fand hier wieder Thomanns Ausspruch bestätigt, wenn er T. I. p. 165 sagt: Minus probabilis est eorum sententia, qui exulcerationes tracheae prove-

nire ab ulceribus faucium putant, sed potius faucium exulcerationes vel effectus sunt phthisis trachealis, vel ab una eademque causa eodemque tempore binae adfectiones ortum suum ducunt.

§. 48.

Einen ähnlichen, freilich sehr unvollständig beschriebenen Fall, finde ich im 4ten Bande der 2ten Decade von Duncans medicinischen Commentarien, wo der ungenannte Englische Arzt sagt: "Eine Mannsperson klagte über das Gefühl von Wundsein in der Luftröhre, über erschwertes Schlingen und Heiserkeit. Seine Stimme hatte einen ganz besonderen Ton. Man schrieb diese Beschwerden einem organischen Fehler in der Luftröhre zu, und gab innere und äußere Mittel vergebens dagegen. Endlich kam man auf die Vermuthung, daß vielleicht doch ein venerisches Geschwür vorhanden seyn könne, und gab innerlich Quecksilber. Der Kranke bekam danach nicht nur seine Stimme wieder, sondern wurde auch von seiner Beschwerde befreit.

§. 49.

Wenn wir bedenken, wie oft eine langwierige Heiserkeit der Vorbote oder Anfang unserer Krankheit ist, so mag folgender Fall hier auch zum Beweise dienen,

wie leicht der venerische Stoff die Stimmorgane zum Ablagerungspunkt wählt: Juvenis tam pertinaci raucedine obnoxius, ut eadem per annum integrum vexatus, ab instantibus vix posset intelligi, et remediis multis frustra adhibitis nihil proficiebat. Ego causam penitus exquirens morbo gallico eum laborare deprehendi, ad quem pertinax ista raucedo insequuta fuerat. Pilula itaque una atque altera ex turpetho minerali exhibita non ita multo post melius habere, atque clara expedita in offensaque voce uti coepit (Schenkii Observ. Lib. VI. Obs. 227. §. 47.)

§. 50.

Auch Joseph Frank rettete einen Luftröhren-Schwindsüchtigen (aus venerischer Ursache) mit Sublimat. Schwächere Subjecte durch bloße Einreibung der Quecksilbersalbe. Aber er macht die Bemerkung, daß dann der Mercur nicht mehr bekomme, wenn es mit der Krankheit schon weit gediehen sey; und ein solcher Ausspruch konnte unsern Collegen allerdings abschrecken.

Thomann hingegen dehnt den Gebrauch länger aus, indem er sagt: Increscente itaque febre sub lentescentis forma, aucto in trachea dolore, accedentibus muci purulenti exscreatione, passim et tussi majoribus circa fauces exulcerationibus facile conspicuis,

difficiliore deglutitione, voce exili seu clangosa, auxilium praestitere granum unum mercurii dulcis cum dimidio opii ter per diem exhibitum, per reliquum vero diei tempus decoctum lichenis islandici, passim et decoctum corticis peruviani, et vapores et inunctiones etc. — Dann erst beschränkt er sich bloß auf Stärkungs- und Nahrungsmittel, wenn alle Zufälle sich noch verschlimmern, das Trinken Erstickung drohet, schwächste Stimme und Sprachlosigkeit folgt. — Wo Colliquationen eintreten, beschränkt er sich bloß auf Opium, um die Leiden zu mindern.

Es ist übrigens eine ganz ungegründete Furcht: daß das hectische Fieber den Gebrauch des Mercurs ganz ausschließen müsse! Wer hierüber den besten Beobachter über venerische Krankheiten nicht glauben will, den muß das merkwürdige Beispiel Brambillas bekehren, welches er uns in seinem Werke über die Phlegmone mittheilt, und welches die heutigen Aerzte so gut benutzen können, um ihre großen Gaben von Quecksilber zu vertheidigen. "Eine, für einen am Rande des Grabes befindlichen Schwindsüchtigen, verschriebene Latwerge wurde einem Venerischen aus Versehen des Apothekers zugeschickt, und die Lungensüchtige erhielt dagegen die für den Venerischen zum Einreiben bestimmte Quecksilbersalbe, mit der Bezeichnung: 3 Mal täglich eine Muskatnuß

groß einzunehmen. Die Kranke befand sich zum großen Erstaunen des Arztes schon einige Tage nachher besser, und war vollkommen wohl, als sie so die Quecksilbersalbe verbraucht hatte.

§. 51.

Nach dieser therapeutischen Abschweifung, die ich einem sehr geachteten Collegen schuldig war, kann ich nicht umhin, bei dieser Gelegenheit wieder auf das aufmerksam zu machen, was ich im 3ten Stück des 38sten Bandes des Hufelandschen Journals, S. 123, und im 34sten Bande der Bibliothek S. 150 gesagt habe, und auf die Richtigkeit dessen zu verweisen, was Hausmann de morbis venereis larvatis Goett. 1778, S. 38 bemerkt: das venerische Gift könne mehrere Jahre im Körper liegen, bevor es die Lungensucht, (womit man früher die Kehlkopfs-Schwindsucht so oft verwechselte!) veranlasse, so scharf auch Hr. Dr. Kraus die an Verlarvung des venerischen Gifts glaubenden Aerzte (S. 237 bei Badham) geißelt.

§. 52.

In allen obigen Krankheitsgeschichten ist noch nicht vom Knorpel-Auswurf die Rede gewesen. Ich theile in dieser Rücksicht noch eine mit, die ich meinem Freunde,

dem Herrn Sanitäts-Rath Fabricius in Bützow verdanke, dessen große Reisepraxis es ihm leider nicht gestattet, uns mehrere Früchte seines hellen Beobachtungsgeistes mitzutheilen!

§. 53.

Ein 40jähriger Mann war der Gegenstand dieser Beobachtung. Er war mehr als mittelmäßig groß, schlank, hager, hatte eine platte Brust, langen Hals, aber keine Deformitäten des Knochenbaues, namentlich keine Hervorragung der Schultern. Er war cholerischen Temperaments, und hatte von Jugend an seine Kunst treu und thätig geübt. In den letzten Jahren hatte er viel Verdruß gehabt, und dabei nicht unterlassen, nicht bloß beim weiblichen Geschlecht, sondern auch anderweitig der Venus zu opfern. — Obgleich scheinbar wohl, fing er doch schon vor einigen Jahren an, über Mangel an Eßlust und über kürzer oder länger dauernde Heiserkeit zu klagen. — Seine körperliche und geistige Empfindlichkeit mehrte sich, er konnte sich sehr leicht ärgern, und suchte seine Aengstlichkeit durch hitzige Getränke zu vertreiben, die er jedoch nicht übermäßig genoß. — Ein Purgier-Doctor sah hier schwarze Galle, und reichte häufig Brech- und Abführungsmittel, schnell und abwechselnd. — Kein Wunder, daß sich die Eßlust jetzt ganz

verlor! der Husten und die Heiserkeit vermehrten sich, es gesellte sich ihnen öfteres Schleimwürgen hinzu, des Abends trat Fieber ein, die Kräfte sanken und die Magerkeit vermehrte sich sichtbar. Der Husten hatte bereits den dumpfen hohlen eigenthümlichen Ton angenommen, das Schlucken war schmerzhaft geworden, und ein sehr lästiges Gefühl von Druck und Verengerung in dem oberen Theile der Luftröhre begleiteten jedes Einathmen. Beim Ausathmen waren häufige Versuche und fruchtlose Anstrengungen ein Hinderniß aus der Luftröhre zu entfernen. Späterhin, besonders nach Einhauchungen von erweichenden aromatischen Dämpfen, warf der Kranke größere und kleinere Stücke membranöser Massen aus, die öfters, mittelst einer Pincette, aus dem hinteren Theile des Rachens, wo sie fest geklebt zu seyn schienen, hervorgezogen werden mußten. — Einige dieser Stücke waren offenbar knorpelartig, und erforderten, besonders beim Auswurf, künstlicher Nachhülfe. (Herrn Professor Osiander in Göttingen habe ich einen von diesen Knorpeln, welcher die Größe eines Nagels am Daumen hat, zugeschickt, und er bewahrt ihn in seiner vortrefflichen anatomisch-pathologisch-naturhistorischen Sammlung auf, die kein Arzt unbefriedigt, und

ohne den eisernen Fleiß und die Geschicklichkeit des Herrn Besitzers zu bewundern, verlassen wird.)

Dies ausgeworfene Knörpelstück war dicker, als die Luftröhrenknörpel zu seyn pflegen, und hatte auch keine Gestalt, woraus man hätte schließen können, welchem Knörpel es angehöre. Dies darf uns aber nicht wundern, wenn wir wissen, wie unförmlich eiternde Knörpel werden, worüber uns Morgagni de sed. E. p. 24. §. 16 durch Beobachtungen belehrt hat, die neuerlich wieder durch Hunters und Flormanns Sectionen bestätigt sind.

So bedeutend auch diese Stücke waren, so gewährte doch ihr Auswurf keine Erleichterung, höchstens nur augenblickliche. Das Athmen wurde täglich beschwerlicher, das Fieber wurde anhaltend, und der Auswurf, der tiefer herauf zu kommen schien, wurde eiterartig. Im Munde zeigten sich schwammartige Geschwüre, und der Durst wurde unerträglich. So endigte diese schreckliche Krankheit, nachdem alle Kräfte aufgezehrt, und der Körper bis zu einem mit Haut nur noch überzogenen Gerippe abgemagert war, mit einem sanften Hinscheiden.

§. 54.

Nachdem ich nun meine eigenen Beobachtungen vorausgeschickt, will ich mehrere von andern Schriftstellern folgen lassen, theils um die Fortschritte in der Schilde-

rung unserer Krankheit zu zeigen, theils um die verschiedenen Arten gehörig von einander abzusondern, die man jetzt alle unter der allgemeinen Benennung von Luftröhren-Schwindsucht aufführt, oder von älteren und neueren Aerzten unter ganz andern Benennungen angeführt sind.

§. 55.

Hippocrates, durch dessen Schmähung Rasori sich neuerlichst warlich kein Ehrendenkmal setzte! verdient auch hier die höchste Bewunderung. Er läßt uns nicht ohne Spuren, daß er wenigstens die Luftröhren- und Lungen-Schwindsucht schon unterschieden habe. Nachdem er (Opera omnia ed. Foesii Frfti 1596 p. 473) die Lungen-Schwindsucht beschrieben, und ausdrücklich gesagt hat: Vox clara et sine dolore emittitur, fährt er so fort. Alius morbus. Si pulmonis fistula ulcere fervido et superficiario laborarit, febris lenis detinet, medio pectore dolor vexat, et totius corporis pruritus, vox raucescit, sputum liquidum ac tenue expuit, interdum etiam crastum, ac velut ptisanae succum. In ejus ore gravis odor, qualis ex piscibus crudis, suboritur, subindeque in sputo dura quaedam velut fungi frustula ex ulcere apparent. etc. — Zeigen hier

nicht, der Schmerz unter dem Brustknochen (wie man dreist nach den neueren Beobachtungen übersetzen kann) die heisere Stimme, der meist wäßrige und dünne, zu Zeiten (des Morgens) auch dicke Auswurf, der stinkende Athem, und die hier und da vorkommenden härteren Stücken (erweichte und aufgeschwollene Knörpelringe) im Auswurf, daß Hippocrates dies Bild von beobachteten Luftröhren-Schwindsuchten entlehnt habe?

§. 56.

Das, was Galen in seinem Meth. medendi im 2ten Kapitel des 5ten Buchs vorträgt, ist wichtig, weil er schon auf die Unterscheidung der Kehlkopfs- und Schlund-Schwindsucht Rücksicht nimmt. Als die Pest in Rom wüthete, bekam ein junger Mann während der Genesung eine große Zahl von Geschwüren auf der ganzen Oberfläche des Körpers und zu gleicher Zeit in der Lyftröhre, wovon der starke Husten zeugte, womit er nach einigen Tagen eine Art von kleinen Krusten (Ephelcides) auswarf. Von dieser Zeit an verspürte er an einer Stelle in der Luftröhre einen lebhaften und anhaltenden Schmerz, als ob sich daselbst ein Geschwür befände. Im hinteren Theil des Mundes war nichts Widernatürliches zu entdecken. Weder mit Senf, noch mit Weinessig geschärfte Speisen machten Schmerzen, so auch das

Schlingen nicht, obgleich die Schmerzen sehr bedeutend waren, wenn der Kranke hustete. — Merkwürdig ist es, daß er diesem Kranken schon rieth, sich bestmöglichst des Hustens zu enthalten, in einer vorüber gebogenen Lage zu liegen, und stets adstringirende Arzneien im Munde zu halten, wovon der Kranke (Erat ipse medicinae imperitus) den Dunst in der Luftröhre zu empfinden versicherte, und ihre Wirkung durch den Husten, den sie dann erregten, wahrnahm. Nachher mußte er die Milchcur gebrauchen, und gelangte so wieder zur Gesundheit.

§. 57.

Ein anderer junger Mann von 18 Jahren, lange vom Brustcatarrh geplagt, warf während des Hustens ein wenig schäumendes Blut aus, und nachher einen Theil der Haut, welche die Luftröhre und den Kehlkopf überzieht. Videbatur autem mihi, sagt der Verf., tum ex crassitudine ejus conjectanti, tum aegri sensu, ipsius laryngis esse internum corpus. In dieser Röhre empfand er einen lebhaften Schmerz, und seine Stimme war verändert. — Auch dieser Kranke wurde nach langer Zeit durch obige Mittel geheilt. — Beide Kranke zeigen Luftröhren-Schwindsucht, aber die Angabe der Zufälle ist zu unbestimmt, als daß man sehen könnte, ob der Kehlkopf oder die Trachea gelitten.

§. 58.

Aetius (Medic. tetrabil. 2. Serm. 4 Cap. 64) zeigt dadurch, daß er die Geschwüre des Kehlkopfs leicht heilbar nennt, und selbst eine große Zahl geheilt zu haben versichert, daß es wol Schwämmchen waren, die er beobachtete, indem er von wenigem und blutigem Auswurf spricht, und von kleinen Krusten, die ausgeworfen worden.

§. 59.

Marcellus Donatus (De medic. hist. mirab. Lib. III. Cap. 1) scheint unser Uebel zu beschreiben: Ein angesehener Mann, der auch lange Zeit einen Lungen-Catarrh gehabt hatte, bekam einen lebhaften und anhaltenden Schmerz im Larynx, welcher beim Husten stärker wurde, der nur wenig eitrigen Auswurf herauf brachte. Es gesellte sich Fieber und ein etwas schmerzhaftes Schlingen hinzu; die berühmtesten Aerzte hielten die Krankheit für ein Geschwür in der Luftröhre, wandten aber doch die Galensche Curmethode vergebens an. Der Kranke warf fortdauernd Eiter aus, und magerte täglich ab, bis er starb.

§. 60.

Ausser dem eben genannten Schriftsteller führt Mauritius Hoffmann, in seiner Disquisitio corporis hu-

mani anatomico-pathologica 1713. p. 199, ausser den Galen auch den Zacutus Lusitanus an, welcher miras tracheae exulcerationes beobachtet habe, wovon ich aber die Schrift des Letztern (de medic. princip. historia) nicht selbst nachsehen konnte.

§. 61.

Fantonus (Anatomia corpor. hum. Diss. 13) beobachtete die Phthisis laryngea. Sein Kranker, der lange sehr beschwerlich geathmet hatte, zeigte nicht bloß Geschwüre im Cartilago aritaenoideus, sondern auch solche Verdickungen im Umfange derselben, daß dem Eindringen der Luft in die Luftröhre nur ein sehr enger Zugang übrig blieb.

§. 62.

Plouquet, der bei der großen Ausdehnung seines Repertorii, sich häufig nur auf die Register einließ, führt uns, wie gesagt, nur 3 Schriftsteller über unsere Krankheit an; namentlich:

1) Boneti sepulchretum Lib. II. Sect. VII. Obs. II., dies ist aber ein Druckfehler, denn Obs. II. ist nur von einer Vomica die Rede, dagegen Obs. XI. von einer Trachea erosa, doch dies auch nur sehr beiläufig und ohne alle Symptomatologie. Es heißt bloß:

Dissecto cadavere, tracheae pars erosa, cui cicatrix inducta fuerat varicosa: lobo vero pars adnata callosa conspiciebatur, reliquum pulmonis parenchyma computruit. — Aus Bennet folgt dann das Citat: "Internam arteriae vocalis membranam, per salinos affluxus derosam, tussique non raro ejectam animadverti. Er meint, daß sie durch Dämpfe regenerirt wäre, aber dennoch sey allgemeine Schwindsucht erfolgt.

Dann führt Bonetus aus Hippocrates die Stelle an, wo er sagt: daß die aus dem Kopfe herabfließenden nitrösen salinischen Säfte die Luftröhre so angreifen könnten, daß sie ausgeworfen würde.

Die XIIte Observation des Bonet, ist ein Excerpt aus Bontius, wo es heißt: Inventa sunt, in dextro latere pulmonum, ubi majorem dolorem senserat, fragmenta bronchiorum ab substantia pulmonum avulsa, cum sanie copiosa, qualia dum viveret in magna quantitate excreare consueverat. Vox illi erat clangosa, qualis Gallorum Calecutiensium, extreme extenuatus obit. — Soll diese Beobachtung überhaupt unter der Rubrik: Luftröhren-Schwindsucht ihren Platz haben, so darf man sie mindestens nicht zur laryngea, sondern nur zu der trachealis rechnen.

Der 2te Schriftsteller, den Plouquet anführt, ist

Petit Radel ad Macbride, wir werden nicht dabei verlieren, daß er mir nicht zu Gesichte gekommen ist.

Der 3te ist Lanzoni. Ich habe seine Opera Omnia Lausannae 1788 genau durchsucht, und finde T. II. im Capitel de raucedine, nur folgende Worte: Quam celerius fieri possit iste affectus (Heiserkeit von salzigen, scharfen, stechenden Säften,) est curandus ne forsan in Phthisin incidat, ut observavi in alia adolescentula annorum XVIII quae raucedine diutissime laboravit, unde ulcus ortum in trachea insanabile in phthisin delapsum aegram occidit. P. 120.

Man sieht, wie gering die Ausbeute ist, die wir aus Plouquets Citaten bekommen.

§. 63.

Morgagni muß hier wieder oben an stehen, weil seine Leichenöffnungen den Beobachtungen so großes Gewicht geben.

Zuerst muß ich hier auf die Geschichte der 40jährigen Jungfrau zurück weisen, welche 1714 in Bologna starb, deren ich im §. 37 schon gedacht habe, deren Kehlkopf allein litt.

Die 2te Observation theilt er vom Valsalva in der 28sten Epistel §. 9 mit: Ein 50jähriger Mann, dessen

Stimme sich immer mehr verlor, dessen Beschwerden beim Schlingen immer größer und schmerzhafter wurden, so daß er die Speisen zurück brach, magerte ab, und starb plötzlich an Erstickung. Die Section zeigte im Schlunde und am Kehlkopf viele krebsartige Beulen.

Die 3te Observation: Ein junger Mann, der nach ähnlichen Zeichen, wie der vorige, erstickt war, bot ähnliche Erscheinungen dar, die carcinomatösen Geschwulste lagen am oberen Theil der Luftröhre und des Schlundes, waren zum Theil schon in Eiterung übergegangen, und der Eiter hatte den Kehldeckel durchfressen. Epist. 28. Nro. 10.

Nur die erste Beobachtung verdient hier ganz den Platz, die 2te und 3te nur in sofern, als consecutive Zerfressungen des Kehlkopfs Statt hatten.

§. 64.

Zu den älteren Beobachtungen glaube ich auch die von Christoph Rösler rechnen zu müssen, welche ich in den Act. Nat. Curios. T. III. Obs. 301 finde. Er sagt: bei einem lungensüchtigen Menschen war auch die Luftröhre angefressen, welches nicht nur die ausgeworfenen Blutstriemen, sondern auch die großen Schmerzen zeigten, ohne welche fast keine Speise oder Trank hinungeschluckt werden konnte. Bier zu trinken war ihm ganz

unmöglich, zuletzt konnte er auch keine schleimichte Brühen mehr hinunter bringen.

Da man zu der Zeit (circa 1750) unsere Krankheit nicht gehörig kannte, so verwechselte man sie auch leicht mit der Lungensucht, und manche Luftröhren-Schwindsüchtige wurden unter der Benennung, galloppirende Schwindsucht, begraben.

§. 65.

Hopfengärtner giebt uns in 6ten Bande des Hufelandschen Journals, S. 557. 58. die Geschichte einer 45jährigen Wittwe, welche nach geheilten Halsgeschwüren, Husten mit Nachtschweißen, Brustschmerzen, beschwerlichem Athen, Zehrfieber, Heiserkeit, und zuletzt(?) Beschwerden beim Schlingen, und Abfluß einer stinkenden Jauche aus der Nase bekam. Sie starb nach 4 Monaten höchst entkräftet. Die Eingeweide der Brust und des Unterleibes waren im gesundesten Zustande. Hinter dem Zapfen und der Gaumendecke fanden sich callöse brandige Geschwüre, die ganze Schneidersche Haut war in eine stinkende Masse aufgelöst. Die Epiglottis, die Cartilagines arytenoideae waren durch eine häßliche Eiterung verzehrt.

§. 66.

Wenn man es auch mit diesem verzehrt nicht so genau nehmen will, so sind doch die Zerstörungen im Kehlkopf zu bedeutend, als daß man sich nicht wundern sollte, hier die wichtigsten Zeichen der Phthisis laryngea nicht anzutreffen! und man kömmt in Versuchung zu glauben, daß sie vom Beobachter übersehen worden. So gehört, unter diesen Umständen, der Schmerz auf der Brust zu den Merkwürdigkeiten, und noch mehr das späte Eintreten der Beschwerden beim Schlingen.

Es ist nicht lohnend, unvollständige Beobachtungen zu prüfen; wenden wir uns daher zu Männern, die nähere Begriffe von unserer Krankheit hatten, und ihre Natur durch treuere Schilderungen aufklärten, doch nicht ohne Kritik, damit jedem beschriebenen Uebel der rechte Platz angewiesen werde.

Cheyne führt in seiner Pathology of the membrane of the Larynx and Bronchia. Edinb. 1809. p. 174 etc. einen Fall an, der die Zeichen der Verdickung der innern Kehlkopfshaut aufklären soll, die auch auf der 8ten Kupfertafel, (so wie auf unserer II. b. b.) sehr deutlich zu sehen ist, aber sie war mit Vereiterung verbunden, und deswegen gehört diese Beobachtung um so mehr hieher, da man wol selten eine Vereiterung ohne gleichzeitige Verdickung in den Um-

gebungen des Geschwürs antreffen wird. Eine arme 36jährige Frau, die sich früher nie der ärztlichen Hülfe bediente, zeigte sich mit bleifarbenen Lippen, aufgedunsenen Wangen, gläsernen Augen, und fleischichtem, noch nicht ganz herunter gebrachtem (reduced) Körper: Sie hatte einen häufigen croupartigen Husten und einen krähenden (crowing) Athem, besonders beim ersten Athemzuge nach beendetem Hustenanfall. Ihre Stimme war knarrend oder knisternd (stridulous). Die Zunge war belegt.

Ihre Krankheit war vor 4 Monaten mit Husten und Brustschmerzen begonnen. Sechs Wochen nachher bekam sie Schmerzen und Geschwulst im Umfange des Larynx, und darauf einen eiterförmigen Auswurf, den sie Schleim mit Blut gemischt, nannte, der sie nachher nie wieder ganz verließ. Die Brustbeschwerden stellten sich nach schweren Arbeiten und nach Erkältungen ein. Mercurialia, Antimonialia und Opiate erleichterten diese im 7ten Monat schwangere Frau, einst legte sie sich schlafen, und zwischen 11 und 12 Uhr fand der Mann sie schon todt.

§. 68.

Die Leiche zeigte eine geschwollne (thickened) runde und harte Epiglottis. Ein widernatürliches Band

verband diese mit der Zunge. Die Membran, welche die Glottis und Gießkannen=Knorpel bedeckte, war so verdickt, daß sie diese Theile unkenntlich machte, gleich einem biegsamen Knorpel (The membr. was like a thin layer of flexible cartilage). Diese Unform erstreckte sich auch auf die Membran des oberen Theils des Pharinx. —

Die Stimmritze war mit einem sehr zähen, dunkelfarbigen und mit Eiter vermischten Schleim verstopft; als man ihn abwischte, zeigten sich Spuren der Exulceration im Kehlkopf, (on the sacculus laryngeus and around id). — Die Lungen durfte man nicht öffnen, was um so mehr zu bedauern ist, da man hier vielleicht Knoten gefunden haben würde, welche die Brustbeschwerden veranlaßten.

§. 69.

Neun bis zehn ähnliche Fälle hat Cheyne beobachtet, alle liefen tödtlich ab. Trotz seiner Beschreibung von der Phthisis laryngea, welche ich oben §. 34. mitgetheilt habe, woraus man eine genauere Kenntniß unserer Krankheit folgern sollte, rechnet er doch einen Fall hieher, dessen Verlauf, innerhalb 8 Tagen, ohne vorhergehendes Luftröhrenleiden, schon allein zeigt, daß er nicht zur Phthisis laryngea gerechnet werden dürfe. Hier ist er:

§. 70.

Ein Knabe von 3 Jahren bekam 7 Tage nach den Masern Brustbeklemmung, Lethargie, sehr empfindlichen Mund, geschwollnes, rothes, unreines Zahnfleisch, und kleine flache Exulcerationen an der Zunge und im Schlunde. Die Catarrhalzufälle vermehrten sich, es trat nächtliches Fieber ein; das Athmen wurde beschwerlich, hörbar, trocken, zuletzt schnell und schwach. Er wurde bleich und blau, und starb den vierten Tag.

§. 71.

Die Section zeigte in der Luftröhre überall rothe Streifen und entzündete Gefäße, so wie einen Ueberzug von dünner schleimichter Feuchtigkeit. Die Haut der Epiglottis war beträchtlich verdickt, besonders an ihren Rändern (edges), so auch die Haut der Glottis. Der Sacculus laryngeus war von der verdickten Haut beinahe verstopft. Hier war das Band von der Membran, ausser an den Enden, getrennt, welches sich an der linken Seite unter dem Sacculo laryngis nach dem cartilago arytenoideo hinzieht. — Die innere Haut unter dem Larynx war nicht verdickt, aber die kleinen Blutgefäße waren doch im ganzen Laufe der Trachea angeschwollen, selbst in den Plamificationen. Die Lungensubstanz und die Brusthöhle enthielten seröse Ergießungen.

(p. 184) — Wie kann doch Cheyne diese acute, innerhalb 8 Tagen verlaufende Krankheit, Phthisis trachealis nennen? Hier tödteten Schwämmchen im secundären Masernfieber, und eine croupale Entzündung, die, wenn sie auch asthenisch war, sich doch nach dem Tode durch die angelaufenen Gefäße und durch ihre Folge, durch das mehrere Unzen betragende blutig seröse Extravasat in der Brust so deutlich offenbarte.

§. 72.

Dagegen gehört der erste Fall, den Joh. Frank im II. Cap. des 2ten Bandes seiner Annalen mittheilt, ganz zu unserer Krankheit. Ein 30 Jahr alter Maurer bekam nach einem kalten Trunke bei erhitztem Körper Schmerzen im Halse, Heiserkeit und Unvermögen zu schlingen. Es gesellte sich ein nicht sehr starker Husten hinzu, mit dem Gefühl des Vorhandenseyns eines festen Körpers im Kehlkopf. Obgleich sich die Beschwerden täglich vermehrten, suchte er doch erst nach einem Jahre Hülfe, als sein Körper schon abgezehrt, das Athmen pfeifend, und die Stimme kaum verständlich war. Der häufige Husten brachte schaumichten Auswurf, woraus sich kleine Eiterstückchen senkten. Das Schlingen, besonders von Flüssigkeiten, war erschwert, machte Schmerzen und Husten.

Die Gegend des Larynx war hart und geschwollen und beim Druck schmerzhaft. Auch die Kinnbackendrüsen an beiden Seiten waren angeschwollen. Nach Verlauf eines Monats entwich der Kranke der Heilung.

§. 73.

Wainwrights 40jähriger Kranker, der während seines zweijährigen Wahnsinns (Insanity), Eisenstücke rc. verschluckt hatte, und aus dessen Unterleibe ein Stück von einem eisernen Bratspieschen (iron skewe) herausgeschworen war, — klagte nach der Rückkehr des Bewußtseyns über Schmerzen in der Schilddrüse, wozu sich Husten, Heiserkeit, und ein croupales Schwerathmen gesellte, mit einem Gepfeife, als würde die Luft durch eine enge Spalte gezogen. Je stärker diese Beschwerden nach einigen Wochen wurden, je mehr verloren sich Appetit, Schlaf und Kräfte, und Unruhe, Deliria und Convulsionen beschlossen diese Scene.

§. 74.

Die Leiche zeigte in der stark entzündeten Luftröhre 2 Stecknadeln ohne Köpfe, horizontal gegen einander über, die eine in dem Schildknorpel, die andere in dem ringförmigen steckend. Im Umfange jeder Nadel zeigte sich eine Vereiterung, die auch schon durch das

innere der Schilddrüse (also von innen nach aussen) gedrungen war. Die Spitze der hier befindlichen Nadel war bis zur Haut gedrungen, welche sich wenige Stunden vor dem Tode über derselben in eine Blase erhoben hatte. Die 2te Nadel hatte eine Vereiterung durch den Ringknorpel und den Oesophagus gebahnt. (Bradley Med. Phys. Journal Vol. I. p. 424. 25.)

§. 75.

Merkwürdig ist diese Observation, weil sie den schnellen Verlauf der mit Abzehrung verbundenen Vereiterung in der Luftröhre zeigt, und zugleich bestätigt, wie lange die sonst so empfindliche Luftröhre einen Reiz erträgt, wenn der fremde Körper nur fest sitzt, ohne durch Krampf oder Entzündung allein zu tödten, wiewol letztere auch hier das schnellere Ende herbei führte. Wie schnell dagegen bewegliche Körper in der Luftröhre, selbst ein Stück Käse, den Erstickungstod bewirken, zeigt uns Wainwright durch folgende Observation: A man who had died suddenly in the street, was carried into St. Thomas's; his death was found to have been occasioned by a piece of cheese havind slipped into the trachea l. c p. 426.

§. 76.

Thomann hat die Luftröhren-Schwindsucht im allgemeinen sehr genau beobachtet; es ist daher Pflicht, daß ich seine Krankheitsgeschichten mitttheile. Zuerst spricht er von einem 23jährigen Kaufmannsdiener, der bis auf kleine Hautknoten am Halse, die dem bloßen Reiben wichen, ganz gesund war.

Ein Trunk von Bier und Wein bei erhitztem Körper um Fastnacht, brachte heftigen Halsschmerz, Geschwulst der Mandeln und Fieber. Nach einiger Dauer gesellten sich Husten, eiterförmiger Auswurf, erschwertes Athmen und Schlingen hinzu. Aderlaß erschöpfte sehr, Valeriana wehrte die Entkräftung nicht. Das Fieber wuchs täglich. Am 3ten Juli kam er zum Spital unter obbenannten Zufällen. Die Fauces waren entzündet und trocken, und hie und da, wie der Zapfen leicht excoriirt. Der stärkste drückende Schmerz war in der Luftröhre. Die Stimme war leise (exilis), und ein steter eiterförmiger Auswurf ohne Husten. Auch in der Gegend des Brustbeins fühlte er Druck. — Das erschwerte Athmen wurde bei jeder Bewegung schlimmer. Schleichfieber mit Schauer und Hitze wechselnd exacerbirte Abends. Puls schnell und klein, leichter Nachtschweiß, große Abmagerung, bald Verstopfung, bald Diarrhee. Ausleerende,

erweichende, stärkende Mittel fruchteten nichts. Schmerzen und Fieber vermehrten sich dabei, immer mehr Eiterauswurf ohne Husten. Die Stimme kaum mehr vernehmbar. Die Excoriationen in den faucibus vermehrten sich. Ohne allen Verdacht an Venerien wurde Quecksilber eingerieben, bis Zeichen von Salivation zum Aufhören zwangen. Den August und September hindurch vermehrten sich bei stärkenden Mitteln die colliquativen Zufälle; es stellte sich Fußgeschwulst ein. Das Schlucken war ganz gehindert, jeder Trunk brachte solchen Husten, als ob ein Tropfen in die Luftröhre gefallen. Endlich erfolgte am 21sten September der Tod.

§. 77.

Section: Alle lymphatischen Halsdrüsen, besonders links verhärtet. Die linke Zungenwurzel bis zur eustachischen Röhre exulcerirt. Die Epiglottis mehr als halb verzehrt. Die Glottis beinahe ganz destruirt und varicös, so auch das linke ligamentum thyreo-arythenoideum superius. Der linke ventriculus laryngis mit Pseudomembran gefüllt; alle Drüsen des Larynx theils verhärtet, theils vereitert. Der Pharinx neben der Rima glottis excoriirt und an der hinteren Wand geschwürig. Die Bronchialdrüsen, an der Bifurcation mehr als halbmal so groß und aschgrau (die

Quelle des Drucks in der Brust). Die Lungen mit den Umgebungen verwachsen. An der Spitze der rechten eine Vomica, 3 Zoll lang, und ½ Zoll breit, voll dünnen stinkenden Eiters. Noch eine große an der rechten, und mehrere kleine an der linken Lunge. Im Herzbeutel acht Unzen Wasser. Im Unterleibe nichts Merkwürdiges. (S. Thomann Annales instituti clinici Wirceb. 1800. p. 165 — 170.)

§. 78.

So complicirt der Leichenbefund diese Krankheit zeigt, so beständig bleiben doch die Zeichen der Phthisis laryngea, worunter hier der ausgeräusperte Eiter, die stets sich verstärkenden Schmerzen im Kehlkopf, das Verschlucken, das Verstummen, die Excoriationen an der Seite der Zunge, wo das meiste Halsleiden war, besonders wichtig sind.

§. 79.

Thomanns zweite Observation. Ein gesunder 33jähriger Müller fiel, (den 25sten August) einen Sack tragend, 24 Fuß herab, und so mit der Mitte der Brust auf einen Holzstamm, daß er drei bis vier Minuten halb entseelt lag, und dann noch beinahe drei Stunden mit großer Angst, und unter heftigem Husten, eine nicht un-

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

bedeutende Menge Blut auswarf. Er ließ sich bloß den Kopf und die Brust mit kaltem Wasser waschen, und nach 9 Tagen waren die Brustschmerzen so verschwunden, daß er nur noch Abspannung fühlte. Aber nun wurde bald seine Stimme nach und nach so gemindert, ut non amplius verba sonora proferre, sed suppressa modo et exili voce loqui posset.

Dazu kam (den 15ten September) ein Auswurf von zäher eiterartiger Materie, und von Zeit zu Zeit Husten. In den faucibus wurden einzelne kleine Geschwüre bemerkt, und beim Schlucken sich vermehrende Schmerzen im Larynx, in welchem man auch, beim bedeutenderen Druck, ein solches Geknister (strepitum) und Bewegung wahrnahm, als wenn ein Knörpel oder das Zungenbein selbst zerbrochen wäre. Diese Untersuchung brachte Husten und ein Gefühl, als ob daselbst ein fremder Körper vorhanden wäre. Es war nichts Lungensüchtiges, kein Fieber, sondern bloß Schwäche. — Thomann glaubte hier eine Indicatio excitandi zu haben, gab Hyosciamus, Sulphur auratum, Lichen, Wein, China bis zum 24sten September. Da aber keine Veränderung bemerkt wurde, gab er Arnica, legte Vesicatoria, wonach bis zum ersten October der Husten wich, die Respiration freier, aber die Stimme nicht besser wurde. Deswegen gab man nun dreimal des Tages 1 Gran Calomel und

½ Gran Opium, ließ Campхorliniment einreiben. Bis zum 8ten hatten sich die Geschwüre im Halse, nicht aber die Stimme gebessert. Deswegen setzte man sie bis zum 20sten ohne Salivation fort, und entließ den Kranken den 22sten, da sie bis auf eine mäßige Suppression der Stimme gesund genug dazu war. (Offenbar zu früh!)

§. 80.

Sollte man diese Krankheit wohl mit Recht Phthisis laryngea nennen dürfen? Thomann glaubt, daß vom Fall eine Erschütterung und Zerreissung eines Blutgefäßes, eine Entzündung in der Lunge, in der Luftröhre, und in den Faucibus entstanden, und hält diese Voraussetzung durch die örtlichen Schmerzen und durch die nachherige Eiterung bestätigt. Aber eine Lungenentzündung ohne Fieber? ohne anhaltenden Husten, ohne fortdaurenden Blutauswurf bei einmal zerrissenen Gefäßen? — Das Geknister im Kehlkopf könnte auf eine Verletzung desselben beim Falle leiten. — Wir kennen aber durch Plenk, Schreger die sofortige Tödtlichkeit der Kehlkopfsbrüche; und die Halssymptome waren, für einen etwanigen Bruch des Zungenbeins, im Anfange auch viel zu gering, sie erschienen erst am 9ten Tage. — Sollten wir hier nicht vielmehr bloß ein rheumatisches Leiden annehmen können, welches erst am 9ten Tage ent-

stand, nachdem der Kranke Kopf und Brust immer kalt gewaschen hatte, und welches dem Calomel vorzüglich wich. Freilich bleibt dabei das Geknister im Kehlkopf unerklärlich. Aber zur Phthisis laryngea fehlen doch offenbar zu viele Zeichen.

§. 81.

Thomanns dritter Kranker (Annales T. II. p. 285 — 90). Ein 21jähriger Soldat, früher venerisch, jetzt einer Kniegeschwulst wegen ein Jahr im Hospital gewesen, wurde durch Erkältung beim Heimgange, mit ausgemergeltem Körper, von Catarrh und Angine, gleich mit so brennenden Schmerzen im Rachen befallen, daß er nur Flüssigkeiten schlucken konnte. Er hatte (den 23sten September) Abendfieber mit Schweiß, klingende, rauhe, schwache Stimme, faul schmeckende, eiterartige Sputa ohne Husten; unaufhaltbar vermehrten sich diese Zufälle beim Gebrauch des Spirit. Mindereri der China. Den 27sten war das Velum pendulum an der linken Seite größtentheils zerstört, die Uvula und Fauces exulcerirt. Mercurialia machten bald unmäßige Salivation. Speise und Trank kamen durch die Nase wieder zurück. Bis zum 16ten October traten colliquative Zufälle ein, die Stimme konnte von den zunächst Stehenden kaum verstanden wer-

den. Es war ein drückender Schmerz in der Gegend des Brustbeins vorhanden, zuletzt konnte kein Tropfen mehr verschluckt werden, den 25sten erfolgte der Tod.

§. 82.

Die Section: Am Penis Narben, Testikel verhärtet, wie Gänseeyer. Die hintere Wand des Pharynx mit 3 Halswirbeln verwachsen, die innere Fläche desselben meistentheils exulcerirt, rechts nach oben meist verzehrt. Der hängende Gaumen und Zapfen geschwollen und an beiden Rändern exulcerirt. Die Mandeln meist verzehrt. In latere sinistro laryngis membrana inter cartilaginem arytenoideam et epiglottidem exulceratione destructa usque ad marginem epiglottidis, quae nudata fuit; inde nec apertura ad rimam glottidis exacte recludi potuit. — In eodem latere cornu majus superius cartilaginis thyreoideae ex maxima parte mollibus tegumentis nudatum separatumque prominuit, ligamento thyreoideo laterali ab eodem dissolutio.

§. 83.

Es bedarf kaum einer Erinnerung, daß diese Zerstörungen so schnell nicht entstehen konnten, und daß die Erkältung nur das raschere Fortschreiten bewirkte.

Auffallend ist es, daß Thomann in dieser Krankheitsgeschichte des Niesens gar nicht gedenkt! und daß man bei diesem phthisisch Gebaueten die Lunge gar nicht untersuchte; wahrscheinlich würde man in der Nähe der Luftröhre vielleicht Drüsenverhärtungen oder kleine Eiterungen gefunden haben, die über den drückenden Schmerz unter dem Brustbeine Aufschlüsse würden gegeben haben.

§. 84.

Unter der Aufschrift: Luftröhren-Schwindsucht, finden wir im 3ten Bande von Thomanns Annalen, S. 242 — 48, folgende Geschichte:

Ein 29 Jahr altes, schwächliches, früher scrofulöses, nie regelmäßig menstruirtes, und dann mit Kopf- und Gliederschmerz und Hysterie geplagtes Dienstmädchen, fühlte seit 14 Tagen, nach einer Erkältung bei erhitztem Körper durch Zugluft und kaltes Getränk, und bei schon 4 Wochen fehlender Menstruation, Beschwerden im Unterleibe, Stechen im Halse, Mangel an Appetit, Kopfschmerzen. Alles war vor 4 Tagen nach einer Purganz schlimmer und von einem heftigen Fieber begleitet worden. So kam sie den 25sten zum Hospital. Den Stirnkopfschmerzen hatte sich ein unerträgliches Zusammenschnüren und Kitzeln in der Luftröhre (hysterisches?) und Beschwerden im Schlingen zugesellt, ohne Entzündung oder Geschwulst im Rachen.

Sie war heiser, und mußte wegen des Kitzelns im Halse stets räuspern und hüsteln, wodurch sie etwas gelblich grünen Schleim mit hellen Blutstreifen (Menstruation stockte!) auswarf. Sie konnte auf beiden Seiten und tief liegen. Das Athmen war ziemlich frei, sie fühlte dabei mehr ein schmerzhaftes Drücken in den Bronchien, als in den Lungen. Das zischende Einathmen gab deutlich den Widerstand in der Luftröhre zu erkennen. Dabei waren hysterische und Unterleibsbeschwerden. — Warme Dämpfe, Camphorsalbe, Lichen- und Senegadecott mit Opium, und abermals 3 Mal des Tages ½ Gran Opium mit eben so viel Mercur, waren die dem damaligen Zeitgeiste, der meistens nur Schwäche sah, angemessenen Mittel.

Den 26sten warf sie durch das heftige Räuspern und Hüsteln häufig geronnenes Blut und Klumpen von Eiter (?) aus, so daß man deutlich in der Diagnose ward, daß die Krankheit Phthisis trachealis sey. (Dazu gehörte doch wahrlich mehr!) Diätsfehler (nicht mehr als die 2 Gran Opium auf den Tag?) machten die Spannung und Beängstigung auf der Brust heftiger, den Stirnschmerz bohrender, das anhaltende Hüsteln machte Brustschmerzen.

Den 27sten. Leibschmerzen, größere Heiserkeit und Beängstigung auf der Brust. Abends starkes Fieber, wel-

ches den 28sten fortdauerte, obgleich der Hals und die Brust freier, der Auswurf geringer waren. Viele gastrische Zufälle, selbst Erbrechen. Dennoch wurden zu der Senega-Mixtur von 8 Unzen 2 Quentchen Chinapulver gesetzt, und der 3tägigen Verstopfung nur durch ein Klystir begegnet.

Den 29sten waren die Symptome gemindert, aber der Eiter- (?) Auswurf und das Fieber vermehrt. Statt des Mercurs mit Opium wurde Sulphur auratum und Hyosciamus, weil Salivation drohete, gegeben.

Den 30sten (nach der China in Substans?) stockte der Auswurf, so daß Gefahr zu ersticken eintrat, die Hals-, Kopf-, Kreuz-, Leibschmerzen, die Hysterie waren vermehrt. — Den 31sten eben so. — Den 1sten und 2ten Verminderung jener Zufälle. — Den 3ten mehr Fieber, mehr Stockung des Auswurfs, angreifenderer Husten. — Den 4ten leichterer Auswurf, das übrige wie zuvor. — Vom 5ten bis 8ten Verminderung der Zufälle; auch das Athmen nicht mehr so zischend. — Den 9ten Verschlimmerung des Fiebers und der andern Zufälle. Der Auswurf nur noch schleimicht. — Den 10ten continuirte man nur noch mit der Mixtur, und ließ die Pulver weg. — Vom 11ten bis 14ten Zunahme aller Beschwerden, daher wieder Morgens und Abends ana ½ Gr. Calomel und Opium. — Den 15ten: nur noch Klage

über den Hals, Vermehrung des Eiterauswurfs, Hysterie. — Den 16ten bis 18ten leidliches Befinden, Appetit, kein Fieber, aber noch eiterartigen (?) Auswurf, durch Räuspern hervorgebracht. Das Athmen freier. — Vom 19ten bis 21sten Vermehrung des Fiebers, des Hustens mit Blut- und Eiterauswurf, doch Minderung der Hals- und Brustschmerzen. — Senega- und China-decoct mit Opium neben den Mercurialpulvern. — Abends Zunahme aller Symptome. Den 22sten mit stockendem Auswurf. Vom 23sten bis 2ten October minderte sich das Fieber und die Schmerzen. Der Auswurf war noch eiterartig und gräulich. — Man hatte (wann?) die Pulver bei Seite gesetzt. — Vom 3ten bis 6ten Fieber weniger. Hals- und Kopfweh nur noch beim seltneren Husten merklich, Auswurf mehr schleimig, Athmen frei, mehr Appetit. — Vom 6ten bis 11ten allmähliges Verschwinden aller Beschwerden, auch die Stimme wurde heller, und man konnte die Kranke den 20sten October kräftig und gut genährt entlassen.

§. 85.

Ich habe diese Observation hier angeführt, um zu zeigen, daß man hier eine Krankheit Phthisis trachealis nannte, die es gewiß nicht war, die durch Blutigel an den Genitalien, durch milde Kühlungs- und Eröffnungs-

mittel gewiß weit früher würde gewichen seyn, als durch China und Opium, die wieder verdarben, was Colomel gut machte. — Das Pfeifen beim Athmen ist bei Hysterischen gar nicht selten! und eine Vereiterung in der Luftröhre, die so schnell entstehen konnte, mußte Folge einer sehr bedeutenden Entzündung seyn, wovon hier keine Zeichen vorhanden waren. Weit eher hätte Hr. Th. einen 6 Wochen dauernden chronischen Croup, den er S. 18 unter dem Namen: Luftröhren-Entzündung beschreibt, zur Phthisis laryngea rechnen können. Denn hier hatte der trockne Husten, Kitzeln in der Luftröhre, die heisere Stimme, das Fieber, nach einer Erkältung entstanden, nicht nur 4 Wochen gedauert, sondern sich so verschlimmert, daß der Schmerz in der Luftröhre brennend, die Stimme heiser, das Einathmen krähend, der Husten mit eiterartigem Auswurf verbunden war, wobei man einen sehr üblen Geruch aus dem Munde bemerkte, und wo Camphor, Senega und Mercur die Herstellung in 14 Tagen bewirkten.

§. 86.

Wenden wir uns jetzt zur Prüfung der Portalschen Observationen:

Nro. 1. Ein 8jähriges Mädchen, deren öfteren Husten man für catarrhalisch hielt, wurde aufs neue von

einem trocknen Husten, kurzen Athem und Abendfieber befallen. — Den 5ten Tag war die Brustbeengung sehr groß, das Fieber anhaltend und sehr heftig, Schlingen und Athmen sehr beschwerlich, und die Stimme wurde sehr fein. Indem alle Zufälle zunahmen, gab die Kranke durch ihr Geschrei und durch ihre Bewegung zu verstehen, (daraus erhellet, daß die Sprache ganz verschwunden gewesen,) daß der Sitz des Uebels oben in der Luftröhre sey, das Fieber dauerte mit Heftigkeit und mit sehr beträchtlichen Nachtschweißen fort, und war nach dem 11ten Tage ohne Nachlaß. Von Zeit zu Zeit traten die fürchterlichsten Hustenanfälle ein, und der eiterhaftblutstreifige Auswurf enthielt membranöse Partikeln. Der Tod erfolgte am 25sten Tage.

§. 87.

Außer Verhärtungen im Mesenterio war auch die Lunge voll von steatomatösen Concretionen, unter denen verschiedene anfingen in Eiterung überzugehen. Auch in der Luftröhre sah man dergleichen, besonders aber waren sie im Kehlkopfe exulcerirt und voll Eiter. Die innere Haut des Kehlkopfs war mit varicösen Gefäßen bedeckt.

§. 88.

Waren hier auch Lungenleiden mit vorhanden, so war es doch die Phthisis trachealis, die unter stürmischen Zufällen schnell den Tod brachte. Die Krankheitsgeschichte ist um so interessanter, da man das Uebel im kindlichen Alter noch nicht beobachtet hatte, und da die varicösen Gefäße und der schnelle Verlauf die stärkere Congestion zur Luftröhre in dieser Lebensperiode bestätigen. Vergleiche hier Lechevrels, Jadelots und Valentins Beobachtungen §. 13.

§. 89.

Die zweite Observation, die ich beim Portal finde, betrifft eine 35jährige zarte Französische Gesandtinn. Sie war sehr zu Rheumatismen, Magenschmerzen, Coliken, besonders vor der Periode geneigt. Ihre gewohnte Magerkeit vermehrte sich. Die Hals-, Kinnbacken- und Achseldrüsen schwollen an. Die Nächte wurden schlaflos; sie bekam oft Schwämmchen im Munde, die sich nach der Speise- und Luftröhre auszudehnen schienen. Der Husten war sehr heftig, zuweilen mit Erbrechen verbunden. Das Fieber wurde anhaltend, das seit einiger Zeit beschwerliche Schlingen wurde schmerzhaft, oft unmöglich. Zugleich wurden auch Schmerzen im Kehlkopf empfunden, und ein colliquativer Durchfall beschloß die Scene.

§. 90.

Bis auf röthere, leicht entzündete Darme, war alles im Unterleibe gesund. Die Lungen waren ganz voll von Tuberkeln, wovon einige mit Talg ähnlichen Massen angefüllt waren, andere eine gauchichte Feuchtigkeit ausschwitzten. An dem oberen Theile der linken Lunge waren zwei flach angefressene Stellen, aus denen Jauche floß.

Die Oberfläche der Luftröhre mit kleinen harten Knoten besäet; die innere Haut des Kehlkopfs leicht entzündet und an einigen Stellen exulcerirt. Zwischen dem Kehlkopf und dem oberen Ende des Schlundes fand sich eine Eitersammlung, die ungefähr zwei Löffel (Eß- oder Thee?) voll betrug.

§. 91.

So complicirt auch diese Krankheit war, so schien doch die Vereiterung zwischen Schlund und Kehlkopf die Hauptsache ausgemacht, und am Ende die Phthisis laryngea hervorgebracht zu haben.

§. 92.

Portals dritte hierher gehörige Observation finde ich im Capitel von der catarrhalischen Lungensucht S. 155.

Eine 30jährige Frau litt oft an Catarrhalbeschwerden.

Zu dem Fieber gesellte sich endlich große Engbrüstigkeit und Blutauswurf. Sie bekam Schmerzen im Kehlkopf, der Ton ihrer Stimme wurde fein und bald darauf heiser. In keiner Stellung fand die Kranke Erleichterung im beengten Athem, nur dann allein, wenn sie den Kopf gegen die Brust neigte. Der Puls war gespannt und häufig. Sie starb gegen den 6ten Monat der Krankheit, ohne colliquative Zufälle.

Der Sitz der Krankheit war im Larynx und der Luftröhre, die innere Haut der letzteren war roth und mit drüsigten Concrementen bedeckt, die einen Theil des Luftcanals verschlossen. Zwei von ihnen, die ich im Larynx bemerkte, waren besonders groß. Die Lungensubstanz war gesund. Man könnte, so fährt P. S. 156 fort, noch andere Beispiele anführen, daß mehre Personen an Abscessen und Geschwüren im Larynx gestorben sind, ohne irgend ein Symptom der Lungensucht. Man sieht indessen, wie häufig die Lungen mit angegriffen werden. Er citirt Lieutaut Hist. anat. med. Lib. II.

§. 93.

Portal hat also unsere Krankheit gekannt, ihr aber nicht die specielle Aufmerksamkeit gewidmet, und sie an ganz verschiedenen Orten unter der Benennung von Lungensuchten mit aufgeführt.

§. 94.

Lawrencens Kranker zwischen 40 und 50 Jahren, Namens Cocket, war nach dem Gebrauch des Quecksilbers allmählig heiser geworden, und athmete mit Beschwerde und mit besonderem und großem Geräusch. Das tiefste Einathmen machte jedoch keinen Schmerz. Aber wie schwierig das Einziehen der Luft war, zeigten der offne Mund, die in die Höhe gegangenen Schultern und das Anstrengen aller Hülfsmittel zum Athmen, welches im Sitzen geschehen mußte, und der durch das ganze Zimmer hörbare Ton. Die kalte blasse Haut, der kleine schwache schnelle Puls zeigten die schwächende Wirkung des unvollkommnen Athmens. Die Stimme litt sehr, aber schlucken konnte der Kranke ohne Schwierigkeit. Ein Druck auf den Luftröhrenkopf brachte keinen Schmerz hervor. Im Hintermunde konnte man nichts sehen. Des Nachts sprach der Kranke unzusammenhängend. Nach und nach hatte sich dieser Zustand in 3 bis 4 Wochen sehr verschlimmert.

Der Kranke schnappte nach Luft, und war mit kaltem klebrigem Schweiß bedeckt, als Hr. L. die Laryngotomie machte, die aber nichts half, bis er ein schmales Stück aus der Länge der Luftröhre herausschnitt, worauf entschiedene Besserung folgte. Aus der Wunde erfolgte ein starker Abfluß, zuerst von dickem Schleim,

dann von einer eitrigen Flüssigkeit. Aber der Schlaf floh, und er überlebte die Operation nur 8 Tage.

Die untern Stimmritzenbänder, die Beutel des Luftröhrenkopfs, der Kehldeckel rc. waren vollkommen gesund. Die innere Haut zeigte nirgends Entzündung, die Stimmritze hatte ihre natürliche Weite und Länge. (Deswegen keine Schlingbeschwerden). Aber am hinteren Theile des Larynx befand sich unter der Stimmritze eine kleine Oeffnung, welche in eine an der Außenseite der Haut befindliche Höhle führte, welche circa die eine Hälfte des hier verknöcherten Ringknorpels völlig bloß und locker erhielt. Die Lungen adhärirten der Pleura; es hatte sich eine molkenfarbene Flüssigkeit mit Flocken von geronnener Lymphe (zwischen Lunge und Pleura?) ergossen. Dies, wahrscheinlich die Ursache des so sehr schweren Athmens: Die Lungen waren gleichfalls beträchtlich krankhaft (?) (Neue Sammlung auserlesener Abhandl. für Pr. Aerzte 2 B. 1 St.)

§. 95.

Joerdens junger Mann, der seit mehreren Jahren venerisches Gift im Körper hatte, welches seit 5 Jahren ein Thränenauge machte, und häufig an Catarrhen litt, fühlte diesen wieder mit Heiserkeit und Husten eintreten, und mit beständigem Kitzeln in der Luft-

röhre und beschwerlichem Schlingen 6 bis 8 Wochen lang zusetzten, so daß er nun Hülfe suchte. Der Rachen war entzündet; das gesunkene Zäpfchen mit kleinen Blätterchen besetzt, und die Zunge äußerst schmutzig. — Rauch und langes Anhalten des Athems reizten zum Husten mit zähem Auswurf. Plenks Solution minderte die Beschwerde des Hintermundes und auch den Husten, der jedoch Nachts blieb. Weil aber der Kranke, der früher schon salivirt hatte, durchaus keinen Quecksilber nehmen wollte, kehrte bald alles zurück. Als er sich dazu entschloß, heilten die Halsgeschwürchen, aber hinter dem hängenden Gaumen blieb immer eine entzündliche Röthe. Die Schmerzen zogen sich tiefer in den Hals hinab, und waren schon unter dem Schildknörpel zu fühlen, aus welcher Gegend dann auch der mit Schleim gemischte Eiter kam. Der Schmerz vermehrte sich so, daß er sich der ganzen rechten Seite des Gesichts bis zur Stirn mittheilte. Der Kranke konnte nun weder ein lautes Wort sprechen, noch feste Speisen verschlucken, und selbst die flüssigen Arzeneien reizten ihn außerordentlich zum Husten. Nach einigen Wochen stieß der Husten selbst die blaudesten Getränke zurück, den sie erweckten, sobald sie die schmerzende Stelle des Halses erreichten. Der Eiterauswurf wurde immer häufiger, die Brust wurde beklemmt, das Liegen

drohte Erstickung, und ein Jahr nach dem Anfange jenes Catarrhs starb der Kranke unter colliquativen Zufällen. (Huf. J. 10 B. 3 St. S. 83 — 88.)

§. 96.

Von dieser Beobachtung habe ich oben §. 4 schon gesagt, daß sie hierher gehöre, obgleich sie unter einem andern Namen beschrieben wurde. Dasselbe gilt von der folgenden des

§. 97.

Brisbane: Sara Porter, 35 Jahr alt, seit einem halben Jahre zweimal von Schnupfen mit Fieber und Halsweh ergriffen, fühlte einen heftigen, stets anhaltenden Schmerz an der linken Seite des Zungenbeins, und auch weiter herunter, welcher auch in die Höhe stieg, den Athem hemmte, das Herunterschlucken des Getränks verhinderte, und mit starkem Husten verbunden war. Seit 4 Monaten hatte sie keine feste Speisen genossen. Zuweilen warf sie eine so gelbe Materie aus, als ob ein Geschwür aufgegangen wäre. Sie schlief wenig und war schwindlicht und zehrte unter Schleichfiebern ab. Im Halse war nichts zu sehen. Obgleich von Venerien kein Geständniß zu erhalten war, wurde dennoch beim innern Gebrauch von Sassaparillen

die starke Quecksilbersalbe bis zur Salivation eingerieben, die einige Wochen unterhalten wurde, und alle Zufälle vergingen. Als man ihrer Ungeduld wegen die Speichelung früher hemmen mußte, als man gewillet war, so zeigten sie sich wieder aufs neue. Bei Wiederholung derselben Mittel vergingen sie aber gänzlich wieder, und sie wurde ganz genesen entlassen.

§. 98.

Unter dem Namen Phthisie aiguë finde ich unsere Krankheit beschrieben, oder vielmehr nicht beschrieben, (denn von den Symptômes ist S. 236 nur in 8 Zeilen die Rede) sondern durch eine Observation erläutert in Bonnafox-Demalet Traité sur la nature etc. de la Phthisie pulmonaire à Paris 1804. p. 259 etc. „Un jeune homme (von 25 Jahren) éprouvait depuis quelque temps une gêne dans la respiration. (Ob hierunter auch vielleicht das Pfeifen beim Athmen und die Heiserkeit mit begriffen sind? wovon in der Observation gar nicht die Rede ist, obgleich sie der Sectionsbefund so sicher, als dagewesen, voraussetzen läßt.) Une toux opiniâtre, qui déterminait une expectoration abondante, muqueuse, puriforme, avait été précédée d'une douleur pungitive au gosier, au cou, et dans la partie sternale supérieure

de la poitrine. Le malade avait rendu, au milieu de ces differens symptomes, quelques crachats striés de sang; et lorsque je fus appelé, quinze jours après l'invasion du mal, il éprouvait une hémoptysie des plus rebelles, (ein Zeichen des gleichzeitigen Brustleidens) sans que la douleur pungitive eut perdu de son intensité. La face était très-colorée, le cou était comme gonflé, la langue sèche, rouge, rugueuse; le voile du palais était enflammé; un picotement douloureux occupait l'arrière-bouche, la trachée artère, la partie superieure de la poitrine. La tumefaction, la douleur des glandes du cou, de la machoire inférieure, avaient caractérisé les premiers symptômes de l'invasion; cette tuméfaction douloureuse se soutenait. Le pouls etait plein, serré fréquent.

Tel était l'état du malade, que des déchiremens entrecoupés dans toutes les parties de la poitrine rendaient de plus en plus aggravant.

Und diesen, wie der Kranke glaubte, von Durchnässung herbei geführten Zustand besiegte Hr. Bonnafox-Demalet durch Aderlasse, Vesicatoria, und eine kühlend beruhigende Behandlung. — Aber lange Zeit nachher kehrten, als Folge einer Ausschweifung im Trinken, dieselben Zufälle wieder zurück; der Kranke wurde ander-

weitig mit adstringirenden Mitteln, China ꝛc. behandelt, und in 35 Tagen hatte er alle Perioden der Schwindsucht durchlaufen, und fügt der Verfasser hinzu: Il mourut avec toutes les angoisses du marasme le plus complet. (Sicher hatte man aber früher einen Kranken genesen geglaubt, der es nicht war).

§. 99.

Zwei Tage nach dem Tode zeigte die Section, die ich wieder mit den eignen Worten des Verfassers gebe, Folgendes: Le voile du palais, le sinus du larynx, extremement phlogosés, parsemés de petits points blanchâtres; les amygdales, le périglottis, les glandes arythénoïdes, et sur-tout lesglandes bronchiques, avaient disparu au milieu d'une fonte putride; la membrane muqueuse de la trachée-artère était recouverte d'une multitide petites concrétions membraniformes; le lobe gauche du poumon droit etait adhérent au diaphragme; (ein Grund, warum in den sonst wenig empfindlichen Lungen, weit leichter schmerzhafte Gefühle entstehen,) le deux poumons étaient legèrement infiltrés d'une humeur rougeâtre, comme sanguinolente.

§. 100.

Man sieht leicht, daß uns diese Krankheitsgeschichte noch manche Aufklärung wünschen läßt, aber sie bestätigt den Schmerz unter dem Brustknochen, wenn die Bronchialdrüsen leiden, die hier auch, wie die Kehlkopfsdrüsen, in faulichter Auflösung, Zerschmelzung, (Eiterung) waren.

§. 101.

Peter Frank hat folgende hierher gehörige Krankheitsgeschichte: (Interpretationes clinicae Tubing. 1812.)

Rosa Gatta annorum 46, semper sanissima, per duos menses a tussi vexata fuit. A mense, gutturi superadditur dolor profundus, tussis fit asperior, sequuntur sputa admodum copiosa, puriformia, spirandi difficultas, aliquod in cibis ad ventriculum demittendis impedimentum, febricula. Remittunt haec, ast vero a quindecim diebus respiratio est difficillima, sonora, sibillosa, cum gutturis angustia pectorisque supremi oppressione peragenda. Febris interim vix ulla adest. Fluctus foetidissimi ac vix tolerandi exploduntur. Alvus pertinaciter obstructa, bedeutendes Herzklopfen, anhaltendes Wachen. Die Erstickungsgefahr zwang zuweilen zum

Aufrechtsitzen, und nach zweitägigem Aufenthalt im Hospital erstickte sie wirklich. (S. 182.)

§. 102.

Ad laryngis parietem posticum, qua arytenoideae cartilagines, inter ipsas membranas, abscessus detectus fuit nucis avellanae magnitudinem aequans, cuius adhuc spectabilis est cavitas. Arytenoideae ipsae et earundem ligamenta, medio in abscessu haerentia, non nihil corrossa erant et consumta. Pulmones erant sanissimi. (p. 183.) S. 184 sagt er, daß er 1793 den Cartilaginem cricoideam ex ulcere paene destructam, und 1804 arytaenoideas cartilagines corrosas beobachtet habe.

§. 103.

So wie hier ein plötzlicher Tod erfolgte, so war es auch in der folgenden Beobachtung der Fall, die wir im 11ten Bande des Edinburger medic. chirurgischen Journals aufgezeichnet finden. (S. 267. 68.)

Eine 23jährige Frau litt seit 5 Monaten an unangenehmen Gefühlen und Schmerzen im Halse, an Husten mit Schleimauswurf, an pfeifendem und schwerem Athem, an immer verstärkter Heiserkeit und Beschwerden beim Schlucken. Dabei war aber die Körperkraft so wenig

verletzt, daß sie nicht nur zu einer, eine halbe Englische Meile entfernten Freundinn gehen, bis Abend 10 Uhr bleiben, sondern auch denselben Weg wieder zurück machen konnte. Aber hiedurch war sie auch so erkältet, daß sie Nachts 1 Uhr ersticken wollte, und des Abends war sie, trotz der Blutausleerung, auch schon um 5 Uhr erstickt.

§. 104.

In der Luftröhre und Brust war kein Fehler, dagegen war der Kehldeckel nicht bloß, sondern auch die Schleimhaut des Larynx verdickt und mit Schleim und plastischer Lymphe verstopft. Auch der Schild-, Ring- und Gießkannenknörpel waren durchaus verdickt. Die Schilddrüse und die an den Knörpeln des Larynx befestigten Muskeln waren verdickt, und in der Zellhaut der Muskeln hatte sich Eiter gebildet. Auf den gießkannenförmigen Knörpeln bemerkte man etwas Eiter und eine oberflächliche Verschwärung.

§. 105.

Noch eine recht interessante Beobachtung giebt uns Latham.

Ein 34jähriges Frauenzimmer war seit einigen Monaten heiser, seit 3 Wochen kränker, und seit 3 Tagen

hatten die Zufälle in der Heftigkeit fortgedauert, worin sie zum Mideleserspital gebracht worden. Ihr Athmen geschah mit größter Beschwerde, so heiser und so schreiend, daß man es in beträchtlicher Ferne hören konnte. Die Angst dabei war sichtbar, und gestattete nur abgebrochne, einzelne, nicht artikulirte Töne. Nach der oberen Brust zeigte sie, wenn man sie nach dem Sitz der Angst, und auf den Schildknörpel, wenn man sie nach dem Sitz der Schmerzen befragte. Nur kleine Portionen Flüssigkeiten konnte sie mit größter Schwierigkeit verschlucken, seit einigen Tagen nichts Festes. Der Puls schlug 112, hart und voll. Die Haut war bedeutend heiß. Die Zunge völlig rein; im Hintermunde alles natürlich. — Aderlaß bis zur Ohnmacht, 12 Blutigel, ein Vesicator, eine Abführung und Pulver aus kleinen Dosen Calomel und Digitalis linderten nur auf wenige Stunden, den Abend mußte sie alle Kräfte anstrengen, um nicht zu ersticken. Herr Latham suchte bloß zu erleichtern, und gab 30 Tropfen Tinctura Opii, welches 2 bis 3 Mal, und öfter, in der Nacht wiederholt werden sollte (!) Aber sie bekam doch keine Ruhe; das bleiche Gesicht verrieth noch mehr Angst, zu sprechen vermogte sie fast gar nicht mehr. Der Puls wurde schwächer und häufiger. In der folgenden Nacht machte Herr C. Bell die Tra-

cheotomie durch den Ringknörpel. Der Kranken wurde so leicht danach, daß sie gleich in einen tiefen Schlaf fiel. (Wie oft war die große Dose Opium genommen?) Es machte große Schwierigkeiten, die Wundränder auseinander zu erhalten. Es geschah mittelst eines Schraubeninstruments. Es häufte sich beständig Eiter in der Oeffnung an, und zwang oft das Instrument abzunehmen, wodurch steter Reiz und Schmerz in der Wunde verursacht wurde, deswegen hatte die Kranke wechselsweise denselben Grad von Leiden auszustehen, wie vor der Operation, so wie der Lungenschleim die Wunde schloß, den der Husten heraufbrachte. Die dadurch bewirkten Krampfparoxismen kehrten alle Stunden, als jener seltner wurde, auch seltner zurück; dann erschreckten sie aber die Kranke auch so, daß sie jeden Augenblick zu sterben glaubte, und wurden in 14 Tagen wol seltner, aber nicht gelinder. Sie schlief ruhig, und man hörte den Athem kaum, wenn die Luftröhre nicht verstopft war. Am leichtesten war ihr, wenn sie den Rumpf auf die Knie herab bog und den Kopf mit den Händen unterstützte; so wachte und schlief sie. Nach 4 Wochen bemerkte man, daß durch den Kehlkopf weder geathmet, noch Töne hervor gebracht werden konnten, und daß sich die Krankheit verschlimmert hatte. Es gesellte sich Spannung und Druck über die Brust hinzu, und

nur langes Husten konnte den zähen Schleim in den Luftröhrenästen lösen. Am Ende der sechsten Woche nach der Operation tödtete sie ein heftiger Anfall.

§. 106.

Die Schleimhaut im Luftröhrenkopf war über die Hälfte der hinteren Oberfläche der Epiglottis und bis zu einem Zoll unter dem Ringknorpel herab, verdickt und gleichsam faltig, und stellenweise von faserichter gerinnbarer Lymphe bedeckt, welche am meisten zur Verschließung der Stimmritze beitrug; außerdem fand man noch zwei deutliche Verschwärungen durch die Substanz des Schildknorpels, welche Eiter enthielten, und mit der Höhle des Luftröhrenkopfs Gemeinschaft hatten. Lungen, Luftröhre und ihre Aeste waren gesund.

§. 107.

Die Operation scheint allerdings das Leben der Kranken verlängert zu haben! Schade, daß sie nicht im Schildknorpel vorgenommen wurde, weil die Kranke diesen als den schmerzenden Punkt bezeichnete, und sich in ihm auch nach dem Tode die Geschwüre zeigten. Schade, daß der Verf. den Leichenbefund nur so kurz angiebt! gern hätte man über die Beschaffenheit der Geschwüre, der Knorpel und ihrer Lösung Aufklärung gehabt! —

Uebrigens zeigt sich auch hier wieder der croupale Zutritt zum älteren Uebel, dessen ängstlichere Symptome die früheren übersehen ließen, sonst würde Hr. L. nicht so ungewiß gewesen seyn, die Natur der Krankheit zu bestimmen, welche er vor sich hatte, und nicht glauben, wie er es S. 79 thut: daß die Zufälle der Entzündung, der Verschwärung, der Eitersammlung, und der fremden Körper in der Luftröhre sich gleich wären. — (Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen für pr. Aerzte. 2 B. S. 71 — 79.)

§. 108.

Den Zutritt croupaler Zufälle zu Geschwüren am hinteren Theil des Larynx, welche dadurch sehr schnell tödtlich wurden, versichern Kraus und Hampe einigemal beobachtet zu haben. (S. Anmerkung 131 zu Badham über Bronchitis S. 227.)

§. 109.

Zu der Phthisis laryngea scheint auch der freilich sehr unvollkommen erzählte Fall zu gehören, den Bang von einem 45jährigen, mit einem Seescorbut Behafteten mittheilt. Außer diesem litt er noch an Heiserkeit und einer Empfindung, als ob in der Gegend des Luftröhrenkopfs etwas im Wege säße, wodurch das Hinterschlingen

selbst flüssiger Sachen immer mehr verhindert wurde, obgleich im Hintermunde nicht Widernatürliches zu sehen war. Antiphlogistica fruchteten nichts, endlich spuckte aber der Kranke, von selbst, (hustend?) ein ziemlich großes Stück verdickten Eiters (vielleicht Knorpel mit Eiter umwickelt?) aus, wonach das Vermögen zu schlucken bald wieder hergestellt wurde, und die Heiserkeit allmählig aufhörte. Die Ursache, fügt er hinzu, war ohne Zweifel ein Absceß des Luftröhrenkopfs. (Auswahl aus dem Tagebuche des Krankenhauses. 1 Bd. S. 149. 50.)

§. 110.

Eine nicht weniger unvollständige Observation giebt Badham S. 231, die ich kaum nennen würde, wenn es nicht des Leichenbefundes wegen geschähe.

Ein junger Mann hatte sehr lange ein Gefühl von Rauhigkeit im Halse, (huskiness in the throat) Neigung zum Husten, und gänzlicher Verlust der Stimme, die sich nie wieder einstellte.

Nach dem Tode fand man Zeichen von vorhanden gewesenen und wieder geheilten Geschwüren, und ein noch offenes Geschwür im Kehlkopf.

§. 111.

Im Hornschen Archiv für medicinische Erfahrung, Jahrgang 1815, finden wir S. 542 bis 46 den Krank-

heits- und Obductionsbericht über eine, an der Phthisis laryngea verstorbene Frau von 32 Jahren, welche aus einer vor 8 Jahren überstandenen Lungenentzündung, woran sie 2 Monate krank gewesen, eine Heiserkeit zurück behalten hatte, ohne anderweitige Halszufälle. Vor 2 Jahren verlor sie durch Erkältung ihre Menstruation ganz, und sie achtete die daraus entstandenen kleinen Beschwerden nicht, bis sie vor einem Jahre Schmerzen im rechten Hypochondrium bekam, der einer Aderlaß nicht wich, und das ganze Jahr fortdauerte, wobei sich die Heiserkeit vergrößerte und mehrere Erstickungsanfälle sich einstellten, ohne Auswurf, ohne starken Husten, ohne Schmerzen in den Luftwegen, dagegen zeigten sich einige am rechten Lungenflügel. — Dieser Seitenschmerz wurde vor 8 Tagen weit heftiger, und zu der vermehrten Heiserkeit hatte sich ein trockner sehr beengender Husten gesellt. Den 1sten December wurde sie in das Krankenhaus gebracht, und am 4ten starb sie schon. Den 2ten war die Respiration ängstlich keuchend, der Thorax hob sich nicht verhältnißmäßig, die Nasenlöcher erweiterten sich sehr. Die Stimme war ganz heiser und etwas zischend. Der ziemlich starke Seitenschmerz wurde durch das Einathmen nicht sehr vermehrt. Der trockne, sehr beengende Husten war nicht häufig. Der Puls nur wenige Schläge schneller und hartlich,

nicht inflammatorisch, die Haut natürlich, die Zunge trocken. Dennoch wollte die Kranke nicht trinken. (Waren Beschwerden, Verschluckungen damit verbunden, oder war es bei der dürren Zunge ein widersprechendes nervöses Symptom?) Der Körper schmerzte bei Bewegungen, besonders an den Gliedern. Den 3ten, wo die Brust- und Gliederschmerzen nach einem Brechmittel geringer waren, war die Berührung des Kehlkopfs sehr schmerzhaft, das Athmen noch ängstlicher, weit mehr noch am 4ten, wo die Localkrankheit ohne Zweifel war. Antiphlogistica halfen nicht, es erfolgte in der Nacht Erstickung.

Nur die Respirationswerkzeuge wurden untersucht, welche allein (?) zu leiden geschienen hatten.

Die Stimmritze war völlig verschlossen, durch ausgeschwitzte käsigte Masse, die zum Theil alt, zum Theil neu gebildet zu seyn schien. Auf der innern Seite des Gießkannenknorpels waren mehrere bedeutende Exulcerationen, die sich bis auf die Knorpel selbst erstreckten. Die Ligamenta thyreoarytenoidea waren oben und unten fast ganz zerstört. Der Kehldeckel war röthlich, und die ihn umgebende Schleimmembran, so wie die in der ganzen Kehlkopfshöhle und Luftröhre bis zu den Bronchien hinab angeschwollen und röthlich. Auch die Rachenhaut war es, aber nicht die der Speiseröhre.

Hier tödteten die lymphatischen Anschwellungen durch Verschließung der Luftwege, und noch nicht die Exulcerationen. In den sonst gesunden Lungen fanden sich nach oben und rechts Verhärtungen und Knoten. Bei einzelnen Durchschnitten floß etwas Eiter, eine Vomica war nicht vorhanden. Im Herzbeutel war etwas Wasser.

§. 112.

Diese Krankheitsgeschichte ist um so merkwürdiger, da bei solchen Zerstörungen im Kehlkopf nur wenige Tage vor dem Tode erst Schmerzen darin entdeckt wurden, daß die 8jährige Heiserkeit, selbst als sie, ein Jahr vor dem Tode, mit Erstickungszufällen verbunden war, dennoch ohne verhältnißmäßig starken Husten und Auswurf blieb. — Versicherte der Beobachter nicht ausdrücklich: daß nur Lungenschmerz dagewesen und keiner in den Luftwegen, so könnte man glauben: daß das kleinere Licht vom größern nur verdunkelt worden.

§. 113.

Unbegreiflich ist es, wie bei gleichen Zerstörungen zuweilen ein so heftiger, bald ein sehr geringer, bald gar kein Schmerz da seyn kann!

Ich theile hier meine vierte Beobachtung mit, die ich jetzt an einem Mädchen von 21 Jahren zu machen

Gelegenheit habe, welche auf eine schreckliche Weise die Sünden des Vaters büßen muß, der sie mit venerischen Saamen erzeugte, wovon sie bald nach der Geburt Beweise gab. Denn durch Nachforschungen bei der ganz gesunden Mutter erfuhr ich, daß sie bald mit jenen gelben erbsengroßen Blasen und vielen Ausschlägen am Kopfe befallen worden, die, wenn ich sie sah, mich stets einen Rückblick auf das Leben der Väter machen ließen, und die ich bei Männern, in deren Körper degenerirtes Gift herum irrte, ohne mich zu täuschen, bei den erwarteten Kindern vorher verkündigte, um es ihnen gerade dadurch zu beweisen, daß sie noch nicht rein wären. Diese Hautübel vergingen, und das Kind wurde blühend, blieb aber klein, bekam nie eine Spur von Brüsten und von der Menstruation, und war doch scheinbar gesund, wenn man öftere Geschwulste der Drüsen am Halse ausnimmt, bis sie, im zwölften Jahre, durch Geschwüre im Halse und Munde einen großen Theil des Gaumens, die ganze Nase, den ganzen oberen Kinnbacken, bis auf ein Stückchen, welches zwei Wangenzähne enthält, verlor. Alle diese schrecklichen Eiterungen hatte sie ohne Schmerzen ertragen, und selbst eine Schachtel voll Knochen, welche sie aufbewahrte, waren ohne diese herausgenommen. Herr Dr. Frehse hatte die Güte, mich zu dieser Unglücklichen zu führen, deren Geschwüre im Hin-

termunde er sich in Jahresfrist nicht ohne Erfolg zu heilen bemühte. Seit einem Vierteljahre war sie heiser, und die Beschwerden zu schlingen waren größer geworden. Bei der Untersuchung fand ich denn nicht nur jene Zerstörungen, sondern auch die Unmöglichkeit, irgend etwas verschlingen zu können, weswegen ich sie sehen sollte. Die Geschichte der Krankheit ergab: daß das unglückliche Geschöpf durch die Hände mehrerer Aerzte und Wundärzte gegangen, die das venerische Gift durch öftere Salivationscuren bekämpften, aber nicht besiegten, weil schleichend immer neue Ausbrüche kamen, wovon auch der gegenwärtige zeugte. Man konnte tief in den Schlund hinabsehen, weil der Gaumensegel ganz mangelte, an der hinteren Wand desselben saßen noch braungelbe dünne Krusten von früherer Vereiterung, wovon man aber jetzt gar nichts wahrnahm. So tief ich auch die Zunge herab drückte, konnte ich zuerst den Kehldeckel gar nicht bemerken, dessen Vereiterung ich folgende Zufälle zuschrieb: das Mädchen war fortdaurend heiser, und wenn sie irgend etwas niederschlucken wollte, bekam sie den croupalsten Husten, den man je hören kann, und damit stürzte nicht nur das Getränk sogleich wieder zum Munde heraus, sondern gleichzeitig auch Eiter und Massen von der weißen Farbe und Consistens wie Pseudomembran, dann zog sie pfeifend den Athem wieder ein, und athmete ohne alle

Beschwerde. Der Kehlkopf war bedeutend geschwollen, aber ohne alle Schmerzen sowol beim Druck, als bei jenem Husten, der bellend die Speisen jeder Art zurück stieß. Wurde der Kehlkopf nicht hiedurch gereizt, so war auch kein Husten vorhanden; nur nach geruhigem Schlaf, des Morgens, stellte er sich ein, und brachte dann kuglichten Eiter in schaumichtem Schleim und Speichel herauf. Auch beim starken Niederbeugen der Zunge, wobei sich später ein kleines Stückchen vom Kehldeckel zeigte, entstand Hüsteln, wodurch man, im eigentlichen Sinn des Worts, den Eiter aus der Luftröhre heraufquellen und sich auf der Zunge verbreiten sah. Er hatte aber nicht den mindesten Geruch noch Schärfe.

Es wurden Umschläge um den vergrößerten Kehlkopf gemacht, die ihn zu verkleinern schienen, und wenigstens dadurch dem Hungertode vorgebeugt, denn nach dieser Verkleinerung war es möglich, daß ungefähr vier feste Bissen zur Zeit niedergeschluckt werden konnten. Wollte sie mehr nehmen, oder wollte sie Flüssigkeiten hinunter schlucken, so kam alles mit Krampfhusten wieder zurück. — Das Mädchen war sehr erschöpft, hatte aber noch kein Fieber, und erholte sich durch diese mit Begierde genommene Nahrung so, daß sie ihr Bette mit Frohsinn wieder verlassen konnte, und daß ich sie am Waschzuber arbeitend fand, voll der größten Lebenshoffnung und Lebenslust!

Den weiteren Verlauf dieser Krankheit, und wo möglich auch den Leichenbefund, behalte ich mir vor meinen Lesern mitzutheilen; hier kann es genügen zu bestätigen, wie sehr der so empfindliche Kehlkopf zu Zeiten ohne Schmerzen leiden kann, und doch dürfen wir nicht annehmen, daß hier eine bloß superficielle chronische Entzündung der Schleimhaut vorhanden sey, die Zerstörungen sind zu offenbar, als daß man nicht eine chronische phlegmonöse Entzündung und Eiterung im Gebilde des Kehlkopfs, (im Neumannschen Sinne des Worts. S. Horns Archiv, Jahrgang II. B. 1. S. 245) annehmen sollte.

§. 114.

Ein sonst gesunder Mann von 50 Jahren, (so berichtet uns Nolde in seinen Beobachtungen über den Gang der Krankheiten in Rostock, Halle 1812. S. 24) hatte schon seit einiger Zeit gekränkelt, in 3 Wochen aber das Bette nicht mehr verlassen können. Vom Anfange an hatte er Halsschmerzen gehabt, die in der Luftröhre saßen, im Munde sah man nichts. Er konnte kaum etwas auf die Zunge oder in den Mund bringen, ohne daß es nicht sogleich wieder herausgestoßen ward. Der Kranke hatte einen sehr beschwerlichen Husten mit enormem Schleimauswurf, wobei die Brust zwar nicht schmerzte,

aber doch so schwach zu seyn schien, daß sie den Schleim nicht herausfördern konnte. Der Kranke mußte meistens sitzen, seine Stimme war sehr schwach und heiser. Das Fieber stellte sich des Morgens ein, hielt den Tag über an, und verlor sich am Abend mit starkem Schweiße, es war offenbar hectisch, und der Kranke starb schon den folgenden Tag, nachdem Nolde gerufen war.

§. 115.

Zweite Art der Phthisis laryngea.

So gut wie wir die Vomicae in den Lungen mit zu der Schwindsucht zählen müssen; so gut müssen wir auch die verschlossenen Eitersäcke im Luftröhrenkopfe mit hierher rechnen, und so gut jene ihre eigenen Zeichen haben, so gut müssen wir auch die eigenthümlichen Erscheinungen dieser heraus zu heben und durch Beobachtungen zu bestätigen suchen.

§. 116.

Da hier die Knorpel und Bänder, im verschlossenen Eitersack, vom Eiter angefressen und zum Theil zerstört sind, so wird man hier auch alle Zeichen, die auf Veränderung der Stimme Bezlehung haben, antreffen, so auch alle, die das erschwerte Athmen betreffen; doch muß

dies noch weit ängstlicher und anhaltend beschwert seyn, weil hier der Eitersack oft den ganzen innern Raum der Luftröhre so einnimmt, daß die Luft kaum durchdringen kann; deswegen ist das Einathmen von einem croupalen Ton begleitet, deswegen werden dabei die Schultern hoch in die Höhe gehoben, deswegen macht das Reden besondere Beschwerden. — Hier ist entzündliche Reizung der verdickten Häute, und deswegen sind mehr Zeichen der Bräune und Husten vorhanden, aber der Husten muß hier das Eigenthümliche haben, daß er nie von eitrigem, höchstens nur von schaumichtem Auswurf begleitet wird, und wenn keine Ruptur des Sacks erfolgt, und der Eiter nicht schnell durch die Rima glottis ausgeworfen wird, so bald sie erfolgt, so müssen die Kranken ersticken. Der stockende Eiter ist hier so übelriechend, daß man ihn durch die verschloßnen Häute durchriechen kann.

§. 117.

Erste Observation. Flormann, Schwedische Abhandlungen 1790. 4 Quart. Nro. 7, sah einen 30jährigen Bootsmann, welcher seit einiger Zeit Beschwerden beim Schlingen und Athmen gehabt hatte. 14 Tage vor der Aufnahme konnte er noch dabei herum gehen, hier aber erstickte er nach 9 Tagen. Drei Tage vorher besuchte ihn F., und fand den Athem stinkend, sehr be-

schwerlich, nicht schnell aber tief, besonders war das Einathmen schwer und mit einem Ton, wie beim Schluchzen verbunden, welcher aber jedesmal länger dauerte, er hob die Schultern dabei, und fand nur im Sitzen Erleichterung. Das Schlingen war höchst beschwerlich. Am Halse merkte man keine Geschwulst. Die Zunge war unrein; er hustete oft, und spuckte beständig schaumichten Speichel. Er redete nicht gern, der Puls war klein und schnell.

§. 118.

Die vordere Fläche des Luftröhrenkopfs war gesund. Aber an der ganzen hinteren befand sich eine Geschwulst mit Eiter gefüllt, wie eine kleine Wallnuß groß, bis zum ersten Ringknorpel der Luftröhe herab. Der gelbgraue, sehr stinkende, nicht sehr dicke Eiter hatte ein Drittel der hinteren Fläche des Ringknorpels verzehrt, sich vor demselben hinauf gedrängt, die Häute abgelöset, verdickt, und so den innern ganz verschloßnen Sack gebildet, welcher der Luft beinahe gar keinen Raum zum Durchgange übrig ließ. Die Kehlkopfsmuskeln sahen speckartig aus. Die den Kehldeckel auf der innern Seite bekleidende Haut war roth, geschwollen, entzündet. Die Stimmritze so verdickt, daß man die Oeffnung kaum sehen konnte. Unter der Haut der Gießkannenknorpel befand sich ein

sie aufschwellendes gelbliches Wasser, und der rechte war weich, speckartig, ganz unförmlich. Im Eitersack befanden sich kleine Knochenstücke, welche sich von den zerfreßnen und verknöcherten Knörpelrändern getrennt hatten.

Die Lungen waren gesund, nur angewachsen.

§. 119.

Nach der hier mitgetheilten Beschreibung dauerte diese Krankheit nur 23 Tage; aber jene Zerstörungen und Verknöcherungen, so wie die Verdickungen der Häute beweisen die längere, übersehene, und daher in Rücksicht der früheren Zufälle so mangelhaft beschriebene Krankheit.

§. 120.

Kurz nachher beobachtete Hr. F. zwei andere Bootsmänner mit eben solchen Zufällen. Bei beiden hatte sich der Eiter auch durch den Ringknörpel gefressen, umgab ihn vorn und hinten in Sackform; in beiden waren die Ränder verknöchert, dagegen im Eiter nur Knörpelstückchen. Der Kehldeckel, der Schild- und Gießkannenknörpel gesund, nur die innere Haut war geschwollen und entzündet, letzteres war auch die wie injicirte Haut der ganzen Luftröhre, und mit Pseudomembran überzogen. Die Lungen waren hier auch krank.

§. 121.

Herr F. meint, daß das öftere laute Rufen und Schreien die Ursache sey, aber das kann nicht allein der Grund seyn, weil sonst das Uebel weit allgemeiner seyn müßte, weil sonst die Schauspieler, die ein Verdienst darin suchen, ihre Heldenrollen hervor zu brüllen, oder die Sänger, die eine große Instrumentenmasse zu überschreien haben, dies Uebel auch häufiger bekommen müßten. Die Krankheitsgeschichten sind viel zu unvollständig, als daß man daraus Schlüsse machen könnte. Die öfteten Erkältungen und Durchnässungen, das Käuen des garstigsten Tabaks, vor allen Dingen aber die Erschlaffung und Unthätigkeit der Haut, ihre Neigung zu Ausschlägen, und die große Anlage zu scorbutischen Geschwüren, könnten das Seevolk leicht zu unserer Krankheit disponiren.

§. 122.

Vierte Observation. Ein hieher gehöriger Fall, den Eduard Perceval, Cynanche laryngea überschreibt, die einen 63jährigen Mann ergriffen haben soll, (S Salzburger Zeitung 1815. 1 B. S. 55. 56) ist leider! auch ohne alle Symptomatologie mitgetheilt. Die Section zeigte: Beträchtliche Verdickungen der gemeinschaftlichen Haut des Larynx und des Schlundes, der Seitenränder

des sonst gesunden Epiglottis. Verengerte, aber nicht gefäßreichere Stimmritze. Die innere Fläche der Häute des hintern Theils der Luftröhre, war mit eiterartiger Materie (Pseudomembran?) überzogen, die nicht viele Consistens hatte, und sich bis zur Basis des Ringknorpels erstreckte, so wie bis in die daselbst befindlichen Häute. Auch entdeckte sich ein beträchtlicher Eitersack zwischen diesen Membranen und den Kehlkopfmuskeln. Zugleich sah man den Ringknorpel verknöchert, entblößt, rauh und gleichsam abgeblättert. Der Kranke hatte 11 Jahr vorher eine ähnliche Krankheit gehabt, und auch sein Vater hatte daran gelitten. (Also um so weniger eine Cynanche laryngea! höchstens konnte sie in den letzten Tagen hinzu kommen.)

Zweite Krankheit.

Luftröhren = Schwindsucht.

(Phthisis trachealis.)

§. 123.

Auch diese Luftröhrenschwindsucht, im eigentlichen Sinne des Worts, ergreift vorzüglich das Mittelalter. Nur Galen spricht von einem jungen Mediciner, und Thomann von einem 29jährigen Mädchen, Kraus von einer Frau von 36 Jahren, Cajol von zwei Kranken von 30 und 49 Jahren, Bayles

Kranker war 39 Jahr, der Corvisartsche war 40, Badhams Kranke 47 und 48, der Fouquiersche 50 Jahr, und Morgagni hat wol den ältesten Kranken, eine Frau von 80 Jahren, beobachtet. — Auch sie ist mit Heiserkeit, Schmerzen in der Luftröhre, Husten, Auswurf, Athmungsbeschwerden, Zehrfieber rc. verbunden, aber dennoch ist sie sehr von der Kehlkopfsschwindsucht verschieden, wie aus der folgenden Beschreibung erhellen wird.

§. 124.

Sie wird von ähnlichen Gelegenheitsursachen hervorgebracht, namentlich von Erkältungen. Morgagni sagte schon, Epist. 22. Nro. 20, vieles kaltes Getränk bei erhitztem Körper genossen, ist eine Ursache der Schwindsucht, nicht bloß wegen Verletzung der Lungen, sondern auch der Blutgefäße, welche dem Schlunde am nächsten liegen, besonders in der nahen Luftröhre, welche an die Wand der Speiseröhre anliegt. — Nach dem Verschwinden von Drüsengeschwulsten, von Ausschlägen. — Nach äußerm Druck und andern Verletzungen rc.

§. 125.

Nach solchen voraufgehenden Ursachen wird die Stimme etwas rauh, zuweilen im Anfange kaum merk-

lich. Es ist den Kranken, als belaste sie etwas, was sie nicht nennen können, den unteren Theil der Luftröhre, wodurch der Stimme die Klarheit genommen würde, und was durch Räuspern weggeschafft werden müßte. Die Stimme weicht dann immer mehr von ihrer Reinheit ab, und bleibt gewöhnlich mehr oder weniger rauh, sie wird aber nur höchst selten so schwach und flüsternd wie bei der Kehlkopfsschwindsucht, sie ist ungefähr so, wie Sueton die Stimme des Nero beschreibt. Nur selten folgt Verstummung.

§. 126.

Bald gesellt sich ein Husten hinzu, der im Anfange meist ganz trocken ist, immer häufiger kömmt, besonders nach Arbeiten und nach Tische, wo dann einzelne Anfälle ungemein quälen, und die genossenen Speisen, indem sie Würgen veranlassen, wieder ausstoßen, die so den Körper und die Brust erschütrern, daß ein noch mehr ängstliches Herzklopfen dadurch hervorgebracht wird, welches aber bald wieder vergeht, wenigstens nie andaurend ist.

§. 127.

So sehr auch der Husten angreift, so ist doch der begleitende Auswurf anfangs gewöhnlich nicht eiterartig, sondern wäßricht, speichelartig, später fadenförmig und

mit gelben Eiterstreifen vermengt, weit seltner auch mit Blut. Gewöhnlich behält er diese Beschaffenheit, und wird nur zuweilen am Ende des Lebens gelb, undurchsichtig, stinkend, garstig schmeckend, oder eigentlich rein eiterartig, bleibt aber stets mit wäßricht-schaumichten Feuchtigkeiten gemischt. Zuweilen werden auch Knorpelringe unter krampfhaften Zufällen mit ausgeworfen.

§. 128.

Das kitzelnde Gefühl im Halse, welches Husten veranlaßte, artet beim Husten selbst in Schmerz aus, der zwar nicht immer gleich den festen Punkt einnimmt, aber doch vom untern Theil der Luftröhre ausgeht, und den Theil gleich oberhalb des Brustbeins einnimmt, wenigstens greifen die Kranken, wenn der Husten ihn sehr heftig macht, unwillkührlich mit der Hand dahin, und selbst auch ohne Husten bleilt hier ein Gefühl zurück, welches die Kranken eine Pressung von innen nach außen nennen, und besonders in der Gegend des manubrii sterni empfinden. Dieser Druck erstreckt sich auch zuweilen tiefer nach der Brust hinein, unter den Brustknochen hinab, beinahe immer mehr nach der linken Seite hin. Anfangs ist dies Pressungsgefühl nur flüchtig, und wird von den Kranken den Blähungen zugeschrieben, des Abends vermehrt es sich, und pflegt die Richtung der

Bronchien zu nehmen. Die Lungen selbst bleiben gewöhnlich davon frei.

§. 129.

Das Athmen wird indessen sehr bald beschwerlich, und zwar so, daß die Kranken alle 2, 3, 4 Tage von wahren Erstickungsanfällen plötzlich ergriffen werden, die ¼ bis 2 Stunden dauern, übrigens aber, weder in der Dauer, noch in der Rückkehr, irgend etwas Regelmäßiges zeigen, immer aber beim Liegen weit stärker werden. — Das Athmen bleibt aber auch zwischen diesen Anfällen beschwerlich, und ist mit einem Gerassel, zuweilen mit einem Gezische verbunden. Jenes Gerassel ist besonders in den Erstickungsanfällen stark, und dann schon in einiger Entfernung hörbar. Außer den Anfällen bemerkt man es besonders beim Sprechen am Ende einer jeden Periode, es scheint mit der Menge der Auswurfsmaterie in Verbindung zu stehen, und einen Widerstand unten in der Luftröhre zu verrathen. — Jede geringe Arbeit vermehrt die Erstickungsanfälle. Das Treppensteigen verursacht ein Zusammenpressen im Halse, ja zuweilen, wiewol selten, auch ein Klopfen in der Brust, welches zum Stillstehen zwingt.

§. 130.

Obgleich die Zunge dick gelb belegt ist, behalten doch die Kranken gewöhnlich guten Appetit, und magern nicht sehr ab.

§. 131.

Das Schlingen wird beschwerlich, ohne daß man Entzündung oder Geschwulst im Rachen bemerkte. Die Kranken geben das Hinderniß dabei nicht beim Eingange in den Schlund an, sondern empfinden nur dann Schmerz, wenn der Bissen sich in der Gegend befindet, wo die Luftröhre leidet.

§. 132.

Meist sterben die Kranken, ehe ein hectischer Zustand sich völlig ausbildet; indessen stellten sich doch bald nächtliche Unruhe, gelindes Brennen in den Händen, Trockniß der Haut, aber nie so stark, als bei andern Lungensuchten ein.

Der Puls geht dann schnell und fieberhaft, zwar klein, aber gewöhnlich doch egal und regelmäßig. Indessen hat man ihn doch auch an beiden Händen ungleich bemerkt; ja man hat sogar am Ende des Lebens Fußgeschwulst, dunkle Röthe des Gesichts, und in seltnen Fällen Anwandlungen von Ohnmachten entstehen sehen.

§. 133.

Die Lage auf einer oder der andern Seite war den Kranken gleich, aber die horizontale war den meisten unerträglich, sie wurden zuweilen in den Anfällen gezwungen, den Kopf ganz vorn über zu biegen, und sitzend das Ende derselben zu erwarten.

§. 134.

Vor dem Tode wurden oft die Erstickungszufälle weit gelinder, und kamen seltner. Zuweilen sterben die Kranken plötzlich, wenn sie sich nieder legen wollen, wozu der im Geschwür angesammelte Eiter Anlaß geben kann, oder sie sterben unter allen Zufällen der Auszehrung.

§. 135.

Dies ist das Bild einer Krankheit, welcher wir deutschen Aerzte bisher viel zu wenig Aufmerksamkeit widmeten, deren genauere Beschreibung wir den Franzosen, und vorzüglich dem Cajol verdanken, dessen Dissertation sur la phthisie tracheale 1810 erschien, aber gar nicht in den Buchhandel kam, weswegen mir ihre Herbeischaffung so schwer wurde, daß ich die Güte des wackeren Herrn Legationsrath Dr. Derthling in Anspruche nehmen mußte, dem es selbst in Paris schwer wurde, sie aufzutreiben, bis der berühmte Thouret ihm sein

eigenes Exemplar für mich zu geben die Güte hatte, deswegen werden es mir meine Leser Dank wissen, wenn ich ihnen die folgenden Krankheitsgeschichten daraus mittheile.

Nicht weniger Mühe habe ich mir gegeben, Sauvés und Petits kleine Schriftchen zu bekommen, aber ich wunderte mich nicht mehr über die mißlungenen Versuche, als ich beim Cajol las, daß Petit de phthisi laryngea auch in Paris so selten gewesen, daß er sie nur in de Genettes Bibliothek gefunden habe. Der Verlust kann aber für meine Leser nicht groß seyn, da Petit, wie Cajol selbst sagt, nur in wenigen Worten von der Phthisis trachealis redet, und sie nicht unterscheidet, und da Cajol alles Wichtige aus Sauvés Schrift benutzt hat.

Ich freuete mich, als neulich der 42ste Band des Dictionnaire des sciences medicales erschien, weil ich darin für meinen Gegenstand eine neue Ausbeute erwartete. Aber in der Kunde von der Phthisis laryngea sind wir wieder den Franzosen voraus, und im Artikel von der Phthisis trachealis hat man sich bloß auf einen Auszug aus Cajol, ohne Zusätze beschränkt. Es heißt hier unter andern S. 171: Si l'on consulte les Dissertations particulières et peu nombreuses qui ont paru avant la thèse de Cajol, on y verra la phthisie trachéale prèsque toujours confondue avec la phthisie

laryngée, dahin werden gerechnet die Dissertation, welche Marc. Antoine Petit 1790 der Facultät zu Montpellier, die Sauvée und Laignelet in Paris vorlegten, und die des Double, welche in dem Bulletins de l'école de Paris an XIV. Nro. 14. ausgezogen ist.

§. 136.

Nach meiner Ansicht müssen wir 3 Abarten annehmen, um uns die Abweichungen in den Erscheinungen besser erklären zu können.

1) Luftröhrenschwindsucht, welche von einer Vereiterung der innern Fläche der Luftröhre entsteht. Die primitive.

2) Die, welche von Balggeschwülsten, von Drüsenverhärtungen, von Wasserblasen auf der Oberfläche der Luftröhre, ihren Ursprung nimmt. Die secundaire.

3) Die, welche mit einer Vereiterung im Schlunde verbunden ist. Die complicirte.

§. 137.

I. Luftröhren-Schwindsucht von Vereiterung der innern Fläche der Luftröhre.

Erste Krankheitsgeschichte. Cajols 49jähriger Miethskutscher, der trotz des vielen Wein- und Brantwein-

trinkens immer gesund gewesen war, ließ sich, weil er viele Läuse bekommen hatte, im Januar 1808 die Haare abscheeren; wenige Tage nachher schwollen ihm, der nie scrophulös gewesen war, viele Hals- und Achseldrüsen. Acht bis zehn Monate trug er sie ohne Schmerzen und sonstige Beschwerden. Vom September bis zum December verschwanden sie nach und nach, und zu derselben Zeit fing er an zu husten, Beschwerden beim Athmen zu bekommen, und zuweilen das Gefühl einer Erstickung zu empfinden.

Während des kalten und trocknen Decembers und Januars (1809) vermehrten sich diese Zufälle bedeutend unter Abmagerung und Schwäche des Kranken, indessen zwang er sich doch täglich zum Arbeiten. In der Mitte des Mais erlaubten dies aber die gesunkenen Kräfte so wenig, als die Vermehrung der Erstickungsanfälle bei jeder Anstrengung. Den 26sten suchte er erst ärztliche Hülfe.

Er zeigte sich zwar mager, aber noch weit von der gänzlichen Abzehrung entfernt; die Haut war weich, welk, ein wenig heiß und trocken, aber noch keine Spur von Fußgeschwulst und dergleichen, auch der Puls war wenig fieberhaft.

Das Athmen war beschwerlich, rauschend; er hustete häufig, und brachte eine dicke, gelbe, garstig

schmeckende, sich wie Bierhefen senkende, nie blutige Materie auf, zuweilen mit schaumichtem Schleim gemischt. Wenn der Husten nach der Mahlzeit eintrat, wurden alle Speisen ausgebrochen. Zuweilen brachte er Herzklopfen hervor, welches aber zu jeder andern Zeit mangelte. Klopfte man auf die Brust, so erfolgte überall ein guter Wiederhall. Der Kranke konnte auf allen Seiten, nur nicht niedrig liegen. Von Zeit zu Zeit bemerkte er an verschiedenen Stellen in der Brust, am meisten in der Mitte derselben, flüchtige Schmerzen. Seine Stimme war kaum ein wenig rauh. Die Verdauung war schwach, aber doch nicht verletzt. Von Geschwulst der Drüsen hatte er seit Monaten keine Spur mehr.

Die Behandlung war diuretisch, eröffnend, krampfstillend. Nur Opium vermochte den Husten etwas zu stillen, und die Nächte ein wenig erträglicher zu machen.

Einen Monat blieb sich so die Krankheit gleich, die Engbrüstigkeit wurde, irregulär, durch Krampfanfälle erhöhet. In den letzteren war das Rauschen beim Athmen schon in einiger Entfernung hörbar. Die Haut wurde nie so heiß, der Puls nie so frequent, als bei andern, auch noch so schnell verlaufenden Schwindsuchten. — Die Engbrüstigkeit war bis zum Tode der Hauptzufall, welcher den 25sten April erfolgte, obgleich der Kranke

nie Durchfall hatte, und noch eine halbe Stunde vor seinem Tode mit Appetit aß.

§. 138.

Die Leiche zeigte äußerlich am Halse nichts Merkwürdiges; aber am untern Theil der geöffneten Luftröhre entdeckte man ein Geschwür, welches nahe am Ursprung der Bronchien anfing, und wenigstens anderthalb Zoll in die Höhe stieg. Die Breite beschränkte sich auf den hinteren Theil der Luftröhre, so daß der membranöse Theil die Mitte ausmachte, und daß es noch in die Endungen der Knorpelringe eingriff, so daß ihre Enden zum Theil entblößt und zerfressen waren. Die Schleimhaut bildete den Eiterheerd, dessen Grund röthlich, körnicht, und mit einer bedeutenden gelben und dicken Eitermasse bedeckt war. — Die Ränder des Geschwürs waren wenig bezeichnet, außer zwischen den Knorpelringen. — Die Schleimhaut im Umfange war roth, selbst nach den, ganz geschwürfreien, Bronchien hinein, welche ein wenig eiterförmigen Schleim enthielten. — Der obere Theil der Luftröhre und der Kehlkopf waren vollkommen gesund.

Der untere Lappen der rechten Lunge war tief roth, näherte sich der Leberconsistens und sank im Wasser zu Boden. Das Uebrige war, wie die ganze linke Lunge, vollkommen gesund.

Auch das Herz, die größeren Gefäße, die Eingeweide des Unterleibes und die innern und äußern Drüsen waren gesund.

§. 139.

Diese Krankheitsgeschichte zeigt:

1) Wie wichtig es sey, die Phthisis trachealis von der laryngea zu trennen, da nach der Verschiedenheit der Lage und des Baues des leidenden Orts sie auch dem Beobachter ganz verschiedene Zufälle darbieten.

2) Wie leicht man sie mit Brustkrankheiten verwechseln können, da die Beschwerden im Halse zu Zeiten so gering, und die in der Brust so bedeutend sind, daß man gar leicht veranlaßt werden kann, sie für Brustwassersucht, oder für ein Aneurisma der Aorta, oder, wie Cajol es that, für eine Phthisis tuberculosa zu halten.

3) Zeigt sie uns, daß wir in der Lehre von den Schwindsuchten viel weiter seyn würden, wenn wir mehr Gelegenheiten zu Sectionen hätten, und sie dann auch mit genauerer Umsicht anstellten. Aber das allmählige Absterben Schwindsüchtiger überzeugt die Angehörigen von der Natur der Krankheit zu sehr, als daß sie durch eine Section ihre Neugierde befriedigt zu sehen wünschen sollten. Der Arzt kann ohne Zustimmung die seinige nicht befriedigen, oder wenn er es darf, öffnet er die Brust,

findet hier vielleicht kein Geschwür, und begnügt sich mit dem Anblick einer Lunge, worin (als Zeichen, der dem Hauptübel sich in den letzten Tagen vielleicht zugesellten chronischen, asthenischen Pneumonie,) Stockungen Statt finden, wodurch sie, wie bei obigem Kranken, die rechte Lunge schwerer als Wasser wird; — oder, ihm genügt das Vorhandenseyn einzelner Knoten, die übrigens dem vorhergehenden Leiden gar nicht entsprechen; — oder er sucht und findet Knoten im Unterleibe, und staunt, daß so geringe Ursachen so bedeutende Brustübel hervorgebracht haben, uneingedenk, daß die Luftröhre, welche er ungeöffnet läßt, vielleicht der einzige Sitz der Krankheit gewesen. — Man sollte es daher nie unterlassen, da wo bei einem Brustleiden auch ein Gerassel in der Luftröhre Statt fand, und sich nur irgend ein kleines Halsleiden zeigte, auch die Luftröhre zu öffnen. — Es ist auffallend, wie sorgfältig die Beobachter alles sammelten, was sie in den Leichen Schwinsüchtiger fanden, so z. B. Fr. Hoffmann, (M. R. syst. T. IV. P. 4. p. 297. 98.) und daß sie dabei der Luftröhre gar nicht gedenken.

§. 140.

Zweite Krankheitsgeschichte. (Cajol S. 16-19.)

Bayle's 39jähriger Stampfer, von starker Constitution, bekam am Ende Septembers 1801 mehrere

Anfälle eines trocknen Hustens, besonders wenn er viel gearbeitet hatte. Erst nach sieben Monaten achtete er dies Uebel, weil sich nach und nach auch Anfälle von Erstickung hinzu gesellten, welche plötzlich eintraten, einige Stunden dauerten, und dann ganz aufhörten. Anfangs kamen diese Anfälle nur selten, im neunten Monat aber weit häufiger. Jetzt wurde auch der bisher trockne Husten von schleimichtem, fädichtem Auswurf begleitet. Die Stimme wurde gedämpft (voilée) und verlosch fast ganz. (Eine Erscheinung, wovon nachher mehr gesagt werden wird.) — Im vierzehnten Monat wurden die Nächte höchst beschwerlich, der Kranke fing an abzumagern, und suchte am Ende Novembers Hülfe in der Charité. Er klagte über ein kaum beschreibbar peinliches Leiden in der Brust, als ob er hinter dem obersten Drittheil des Brustbeins von hinten nach vorn stark gedrückt würde, und über Erstickungsanfälle, wovon der letzte vier Stunden gedauert hatte. Der Auswurf war, wie oben beschrieben, ohne allen Eiter. Herzklopfen war nicht vorhanden, eben so wenig irgendwo ein dumpfer Schall, wenn man auf die Brust klopfte. Der Puls war klein und frequent, aber ganz regelmäßig. Die Zunge rein, der Appetit gut, der Durst mäßig, Urin und Stuhlgang natürlich. Einige Tage nachher trat ein

doppeltes hectisches Fieber mit Nachtschweißen und Entkräftung ein. Die Erstickungsanfälle kamen alle zwei oder vier Tage wieder. Es stellte sich Durchfall ein; die Stimme verlosch ganz, die Worte bestanden nur in leisen Hauchen (soufflée). Im Kehlkopf empfand der Kranke nichts. Der Auswurf blieb sich gleich, wurde nur häufiger. Dagegen wurden die Erstickungen seltner und kürzer, und der Kranke starb höchst abgezehrt den 1sten Februar, nach sechszehnmonatlicher Dauer seines Uebels.

§. 141.

Die Leiche zeigte einen vollkommen gesunden Kehlkopf, und nicht die mindeste Röthe in der Schleimhaut desselben. In diesem natürlichen Zustande befand sich auch der obere Theil der Luftröhre, aber zwei Finger breit unter dem Kehlkopf fing doch die Schleimhaut an roth zu werden, und wurde es, je tiefer nach unten, immer mehr. Zehn Linien über der Bifurcation war hinten in der Luftröhre ein breites und tiefes Geschwür, bis zu den Bronchien herab, ungefähr sechs Linien lang und zwei Drittheile des Umfangs der Luftröhre breit, die Fläche desselben war uneben, mit weißen oder röthlichbraunen Knötchen bedeckt, und mit erhobenen Rändern umgeben. — Die Bronchien waren

gesund. Auch die Lungen waren ohne alle Knoten und Vereiterung. Das Herz, die aufs sorgfältigste untersuchte Aorta und die übrigen Eingeweide waren gesund.

§. 142.

Diese Beobachtung zeigt eine bedeutende Verletzung der Stimme, obgleich der Kehlkopf ohne alle Fehler war, und daß wir uns also täuschen könnten, wenn wir uns auf dies Unterscheidungszeichen der Phthisis trachealis von der laryngea, die es immer im Gefolge hat, allein verlassen wollten. — Auch wird des Schmerzes in der Luftröhre so wenig, als der Schlingbeschwerden gedacht, die jedoch höchst wahrscheinlich vorhanden gewesen, und wol nur vom Beobachter übersehen worden sind, vielleicht auch nicht angegeben wurden, weil dem Kranken das Sprechen so schwer wurde.

§. 143.

Dritte Krankheitsgeschichte. (Cajol S. 21—24.)

Fouquiers 50jährige, breitschultrige, kurzhalsige Römerinn hatte seit ihrem 14ten Jahre alle 5 oder 6 Monate kurze Anfälle von Engbrüstigkeit, die dem Aderlaß aber leicht wichen. Sie wurden immer seltner, und die Kranke kümmerte sich wenig darum, weil auch ihr Vater, der 84 Jahr alt geworden, alle 4 bis

5 Monate davon befallen, und durch Aderlässe immer davon befreiet worden war. Sie bediente sich desselben Mittels, und befand sich so gut dabei, daß sie fleischig und blühend war.

In ihrem 40sten Jahre unterdrückte Erkältung ihre Regeln, die nicht zurückkehrten, und seit der Zeit spie sie zuweilen, ohne weitere Bedeutung, Blut.

Im November 1808 kehrte ihre Dispnoe heftiger als je, plötzlich zurück, als man einen Brustcatarrh durch Aderlassen zu heben hatte. Sie verging nicht, sondern wurde anhaltend; täglich athmete die Kranke beschwerlicher und zischend, besonders des Abends. Jedes Treppensteigen verursachte eine Pressung im Halse und ein Klopfen in der Brust, so, daß sie stehen bleiben mußte. Die Nächte wurden durch Träume und Erscheinungen beunruhigt. Zuweilen wurde sie von unvollkommnen Ohnmachten überrascht, und das Gesicht wurde von Hitze aufgetrieben.

Den 20sten Januar 1810 suchte sie in der Charité Hülfe. Sie war sehr roth, Wangen und Nase violet und wie injicirt. Das Athmen war anhaltend pfeifend und beklemmt. Die Exacerbationen brachten die größte Erstickungsgefahr, die steten Beklemmungen unter dem Brustbeine waren dann vorzüglich stark, besonders im Halse. In der Brust spürte sie Hitze, in den

Präcordien und in der Herzgrube, welche etwas geschwollen war, ein leichtes Aufwallen oder Rauschen (frémissemens sourds). Der öftere Husten brachte einen schleimichten, fädichten und schäumenden Auswurf. Der Puls war zwar nicht frequent, aber doch ungleich. Zu Zeiten stellten sich leichte Ohnmachten ein. Ein Schleichfieber gesellte sich hinzu, der Urin war trübe, die Zunge dickgelb belegt. Der Appetit mangelte. Einmal stellte sich leichtes Erbrechen eines dünnen Schleims ein. Die Stimme war heiser, jedoch ohne gedämpft zu seyn. Am Ende des Januars konnte sie nicht mehr liegen, sie saß mit vorwärts übergebogenem Körper. Jede Bewegung vermehrte das heftige Klopfen in der Brust und die Dispnoe bedeutend. Zu der sichtbaren Abmagerung, doch ohne alle Fußgeschwulst, gesellte sich völlige Schlaflosigkeit. Der Auswurf wurde gelbstreifig. Den 10ten Februar hatten alle Zufälle ungemein zugenommen, die Respiration war stets pfeifend. Aderlässe schafften kaum Erleichterung, im Gegentheil wurde die Nacht nach einem zweiten nur noch stürmischer. Indessen ging die Kranke den folgenden Morgen doch noch im Saale umher, als sie sich aber niederlegen wollte, starb sie plötzlich.

§. 144.

Der Körper war zwar mager, aber doch nicht völlig ausgemergelt, hatte eine gelbe Farbe, aber durchaus kein Oedem.

Das Herz und die großen Gefäße waren vollkommen gesund, worüber alle Anwesenden erstaunten.

Auch der Kehlkopf und die beiden oberen Drittel der Luftröhre waren ohne alle krankhafte Erscheinungen, der untere Theil der letzteren dagegen war mit gutartigem, gelben, doch nicht ganz dickem Eiter angefüllt. Nach Entfernung desselben erblickte man oberhalb der Bifurcation ein 2 Zoll großes Geschwür, welches sich am Ursprung der Bronchien endete, und den ganzen Umfang der Luftröhre einnahm. Die Schleimhaut war hier an manchen Stellen so zerstört, daß man die Knorpelringe nackt liegen, nur noch mit Eiter umgeben sah, und aus ihrer Höckrichkeit auf Beinfäule schließen konnte. — Die Ränder des Geschwürs waren kaum zu bezeichnen. Der Grund sah röthlich aus. Die Luftröhre war oberhalb des Geschwürs ein klein wenig verengt, und ihre Wände im schwärenden Theil bedeutend dicker, so daß man die Knorpelringe kaum darin unterscheiden konnte, und sie schien hier in ein homogenes graues, bedeutend hartes Band umgewandelt zu seyn.

Die Bronchien, so weit man sie verfolgen konnte,

zeigten zwar nichts Geschwüriges, aber doch eine starke Röthe, und enthielten Eiter, dem im Geschwüre gleich.

In der Gegend der Lungenwurzel waren einige kleine Stellen röther und dichter, und sanken im Wasser zu Boden; aber diese Stellen machten kaum ein Achtel einer Lunge aus, wenn man sich alle vereinigt dachte. Der übrige Theil derselben war ganz gesund, nur ein wenig mit Blut und serösen Theilen angefüllt.

Weder im Unterleibe noch im Schädel fand man etwas Merkwürdiges.

§. 145.

Eine höchst merkwürdige Krankheitsgeschichte, die es 1) klar beweiset, wie wichtig es sey, die Phthisis trachealis genau zu kennen, wenn man sie nicht mit andern großen Brustkrankheiten, namentlich mit einer Pulsadergeschwulst der Aorta, verwechseln will.

2) Zeigt sie uns, wie wichtig die Verletzungen des unteren Theils der Luftröhre seyn können, ohne daß die Sprache verletzt oder gehemmt wird.

3) Zeigt sie uns die wahrscheinliche Ursache des Erstickungstodes, indem sich der Eiter nach den Bronchien hinab gesenkt, (wovon das schon mehrere Tage vor dem Tode gehörte Rasseln zeugte, und der die Brust so beklemmte, daß nur in aufrechter Stellung geathmet

werden konnte,) jetzt beim Niederlegen aus den Bronchien zurückfloß, und die Luftröhre plötzlich verstopfte.

§. 146.

Aretaeus scheint schon hierher gehörige Beobachtungen gemacht oder doch gekannt zu haben. Er sagt: Et Bronchia, id est, asperae arteriae circuli nonnunquam expuuntur ob ulceris varietatem, si alte abscessus penetrat. Raucescunt, breve spirant, gravem vocem edunt etc. (De causis et signis morborum, a J. P. Crasso. p. m. 86.)

§. 147.

Morgagni giebt uns (Epistola 22. Nro. 24.) folgende Beobachtung: Ein Arzt in seinen besten Jahren, welcher schon lange eine kränkliche Farbe gehabt hatte, und an keichendem Athem und Heiserkeit gelitten, bekam auch Husten mit vielfarbigem Auswurf, worin ein nicht kleines Stück eines krummen Knöchelchens befindlich war. Auf der hohlen Seite war es glatt, auf der erhobnen aber rauh und uneben. — Zu der Zeit wurde er oft von einem Gefühl befallen, als sollte er ersticken, und in einem solchen Anfalle erstickte er auch wirklich, ohne daß es von den nahe Anwesenden bemerkt wurde.

Weder die kleinen mit Eiter gefüllten Bläschen in den Lungen, welche nicht größer als Traubenkerne waren, noch die kleine polypenähnliche Gerinnung im Herzen, konnten Ursachen des Todes seyn, vielmehr mußte man, da die Luftröhre nicht geöffnet werden durfte, annehmen, was auch (Nr. 25) Valsalva that, daß jenes ausgeworfne Stück ein Ring der Luftröhre selbst gewesen seyn mußte. Valsalva glaubte dies um so mehr, da er schon zwei Kranke plötzlich sterben sah, wovon der eine ein Geschwür, der andere einen Krebs in der Luftröhre hatte.

Ob hier eine äußere veranlassende Ursache der Durchfressung vorhanden gewesen, ist zweifelhaft, daß das Geschwür aber von außen nach innen drang, zeigte die Rauhigkeit der convexen Fläche des Luftröhrenknörpels.

§. 148.

Eine zweite Beobachtung finden wir beim Morgagni in derselben Epistel Nro. 27: Ein hagerer Hypochondrist hatte schon lange gegen einen geringfügigen, mit Blut tingirten Auswurf medicinirt. Da aber zusammenziehende Mittel den Urinabgang verminderten, und Bäder den blutigen Auswurf vermehrten und die Krankheit verschlimmerten, verlangte er Morgagnis Hülfe, der den Kranken zwar schwach, aber

doch ohne anhaltendes Fieber fand. Es wurde nur wenig dünne, eitrige, und nur zu Zeiten blutige Materie ausgeworfen, in der Brust war kein Schmerz, wohl aber an dem geschwürigen Ort der Luftröhre, nämlich ein wenig unter dem Kehlkopf. Die Species diatragacanthae frigidae in Brustkuchenform, im Munde zerlassen, um auf die Luftröhre zu wirken, und frische Eselinnenmilch hatten die stechende Empfindung in der Luftröhre fast ganz gehoben, Kräfte und Schlaf vermehrt, aber nicht andauernd. Daher durfte der Kranke sein warmes Zimmer nicht verlassen, entweder gar nicht, oder nur ganz leise, ohne alle Anstrengung sprechen, mußte Ammenmilch saugen, Breie aus Gerstenmehl und aus Pulver der Chinawurzel essen (zu einem Pfund Mehl wurden zwei Loth Pulver genommen).

Vom Ende des Novembers bis zur Mitte Mais wurde diese Behandlung strenge fortgesetzt, und dadurch der Kranke so hergestellt, daß er 16 Jahr gesund lebte, dann 2 Jahr an Hautflechten, und als sie verschwanden, an Schmerzen und Geschwulst der Füße litt, und endlich an Gekrösdrüsenverhärtung starb.

Zwar ist diese Beobachtung in Rücksicht der Zeichen nur sehr unvollkommen, aber der blutige Auswurf und der Schmerz lassen doch eine Vereiterung in der Luftröhre nicht verkennen, deren Heilung sie besonders wichtig macht.

§. 149.

Un Prêtre - âgé de vingt - huit ans, so berichtet Raulin in seinen Observations de medécine à Paris 1754 p. 71. — qui n'avoit jamais ressenti la moindre incommodité, fut saisi tout-a-coup d'une fièvre quotidienne 1748. Comme la fièvre n'étoit pas grande, on la négligea, mais elle dégénera en fièvre lente. Environ un mois après, il sentit un petit poids dans la poitrine qui gênoit la respiration; il fit des efforts pour tousser dans l'espérance de rejetter la cause de cette pesenteur; mais cela lui fut inutile; il s'ensuivit une toux sèche qui se soutient pendant plus de trois mois. (Nun folgen die gebrauchten Mittel.) La toux devenoit tous le jours plus fâcheuse, et les crachats de lymphatiques qu'ils étoient, parurent teints de sang. — Quelques jours après, faisant des efforts pour cracher, il rendit un bouchon dur comme de la corne, long de près d'un pouce, sur huit lignes de circonférence; ce corps étoit couvert de pus La toux augmenta, il survint de vives douleurs de poitrine, et le malade rendoit tous les matins, à la suite de la toux, quantité d'eaux rougeâtres qui devinrent blanches en peu de jours, cela dura pendant un mois, la toux n'en fut pas moins violente, on cracha encore du sang, la respiration

etoit gênée de plus en plus, jusqu'à ce qu'à la suite d'une grande toux on eût rendu un autre bouchon de la même nature et de la même grandeur que la premier. Il survint après les mêmes symptomes qu'auparavant, mais ils durèrent moins; la toux diminua considérablement, cependant elle avoit toujours lieu, les crachats étoient purelens, il restoit une fièvre lente, et une douleur à la poitrine et entre les omoplates. — Nach drei Monaten kamen noch einmal kleine Beschwerden beim Athmen und Schwere in der Brust. Später aber behielt der Verfasser 3 Jahr den Kranken als vollkommen geheilt in seiner Aufsicht.

§. 150.

Sind auch die Zeichen, die sich hier auf Stimme, Art des Hustens 2c. beziehen, unvollkommen angegeben, so läßt doch aus der Art des blassen wäßrigen Auswurfs, ehe die Knörpelringe sich lößten, aus dem Druck in der Brust, und aus der Beschaffenheit der ausgeworfnen, einen Zoll langen und 8 Linien im Umfange haltenden, Knörpelringe annehmen, daß hier eine Vereiterung im unteren Theile der Luftröhre Statt hatte.

§. 151.

Sollte nicht folgender Fall auch hierher gehören, den ich in den Edinburgischen Versuchen Bd. 5. Thl 2.

S. 802 unter der Benennung: Heilung der Lungensucht durch ausgeworfne Knochen, angegeben finde?

Arnot beobachtete diesen 30jährigen Schuster: Er bekam schweres Athmen, Husten, Spannung und Schwere bei dem obern Theil des Brustbeins, (soll wol heißen: unter dem ꝛc.) Mangel an Appetit, und Fieber. Aderlaß und Brechmittel nahmen jene Schwere weg. Er fühlte Stiche in der Seite, und magerte ab. Vier Wochen nachher sah ihn Hr. A., und bemerkte, außer jenen Zufällen, noch zuweilen ein Geräusch beim Athmen und einen hectischen Puls. Der Athem hatte öfters einen sehr üblen Geruch. Aderlässe, Brech- und balsamische Mittel halfen nichts, bis er nach zehn Tagen, während eines heftigen dreistündigen Hustens, einen sehr schwammichten Knochen von der Größe einer Haselnuß ausbrach, welcher mit einer blutigen Substans überzogen war, und sehr übel roch. Gleich hinterher brachte er einen großen Löffel voll sehr stinkenden Eiters heraus, der mit Blut gemischt war. Sogleich ließen alle Zufälle nach, bis auf Magenschwäche (von den vielen Säften und Brechmitteln). Hr. A. meint, der Knochen sey herunter geschluckt, und im Schlunde stecken geblieben, weil der Kranke zwei Tage vorher, ehe er die Schwere bei dem obern Theil des Brustbeins gefühlt, etwas Kalbsragout

gegessen habe. Aber ein im Schlunde steckender Knochen läßt es nicht beim Druck bewenden, und die Brechmittel hätten ihn ja wol herausbringen können, er wurde aber offenbar erst nach dreistündigem Husten ausgeworfen ꝛc. ꝛc. — Daß die Knörpel sich sehr degeneriren und auflockern können, ist oben gezeigt worden. Daß sich übrigens in den Häuten der Luftröhre auch Knochen erzeugen können, wissen wir aus Reisels Beobachtung, der in den Häuten ein Stück wie eine Haselnuß groß fand, welches beständigen Schmerz und Husten erregt hatte. (M. N. Cur. Dec. II. An. II. Obs. 116.)

§. 152.

Ein 47jähriger Kranker des Badham, der vor einem Jahre schon an denselben Beschwerden gelitten, durch eine Seereise besser geworden, aber vor 3 Monaten wieder davon ergriffen war, (worin bestanden denn die früheren Beschwerden?) wurde den 1sten December von einem heftigen Husten mit großer Heiserkeit befallen, aber ohne Schmerzen. Er hatte zwar etwas Dispnoe, konnte aber doch den Athem ohne unangenehme Empfindungen einziehen, und auf beiden Seiten liegen, die Rückenlage vermehrte das Schwerathmen. Er war etwas abgemagert. — Den 3ten befand er sich besser, und stand auf. — Den 6ten ein Rückfall. Den 10ten

wieder besser. — Den 18ten: der Kranke war mehr abgemagert und merklich schwächer. Den 1sten Februar (welch ein Sprung!) erfolgte der Tod, nach 2 Stunden voraufgehenden Delirien.

Bei der Section fand man in der Trachea, nahe am Larynx ein kleines Geschwür. Die Lungen waren gesund. (Ueber Bronchitis, Bremen 1815. S. 226. 27.)

§. 153.

Eine so höchst unvollständige Beobachtung verdiente hier keinen Platz, wenn sie nicht das Mildere der Zufälle, und die periodische Rückkehr nach guten Tagen, die längere Dauer und der Mangel an Verstummung, wovon nach S. 231 keine Spur bemerkt wurde, als Zeichen der Geschwüre unterhalb des Larynx, bestätigte.

§. 154.

Eine zweite Beobachtung Badhams ist interessanter. Ein 48jähriger Herr bekam nach einer Erkältung im Winter Beschwerden beim Athmen, welche nach den gewöhnlichen (?) Mitteln nachließen. Dennoch war hiemit der Grund zu 3jährigen großen Leiden gelegt.

Das laute pfeifende Einathmen des Kranken war mit solchen Anstrengungen verbunden, daß es alle Umstehenden in Trauer versetzte. Schneller war es nicht,

hinderte auch nicht die Ausdehnung der Brust zu ihrer vollen Weite, ohne Husten und Schmerz dabei zu erwecken. Jede Bewegung, so kräftig der Kranke auch war, und so wenig der Puls das Normale (64) überschritt, vermehrte das unangenehme Gefühl in den leidenden Theilen (der Trachea?). Zuweilen war das Gefühl von Zusammenschnürung in der Trachea kaum bemerkbar. Die Witterung hatte keinen Einfluß auf die Erneuerung der Anfälle. — Der Kranke konnte keinen Bissen hinunter bringen, ohne ein Gefühl von Erstickung zu bekommen, so lange er hinter der verstopften Stelle in der Luftröhre hinunter ging. (Wo war denn diese Stelle?) Wenn heftigere Anfälle eintraten, mußte er sich im Bette aufsetzen und unterstützen lassen. — Zuweilen, besonders Morgens, trat ein heftiger und sehr langer Anfall von Husten ein, der nicht eher nachließ, als bis etwas zäher Schleim herauf gebracht war. Der Kranke konnte mit dem Finger die Stelle zeigen, von welcher der Schleim herkam. (Der Uebersetzer, Hr. Dr. Kraus, meint, die Stelle, woher der Schleim käme, anzugeben, vermöchte wol nicht der geschickteste Arzt, wenn er selbst der Kranke wäre. Hieraus scheint zu erhellen, daß der Verf. sich nur im Ausdruck geirrt, und Eiter gemeint habe, denn wo sich dieser aus dem Geschwüre beim Husten los arbeitet, das

können selbst kranke Kinder bestimmen.) Im letzten fieberlosen Anfalle bemerkte man bloß die Zufälle von einer immer mehr zunehmenden Verengung in der Trachea, bis keine Luft mehr hindurch gehen konnte, wobei die Leiden unaussprechlich waren. Sehr kurze Zeit vor seinem Tode ging der Kranke ohne alle Hülfe noch aus seinem Bette, und vom Verlust der Stimme merkte man nichts.

§. 155.

Hr. B. glaubt hier kein Geschwür annehmen zu können, da weder Fieber noch Eiterabsonderung vorhanden gewesen. Vergleichen wir aber unsere oben gegebene Beschreibung der Phthisis trachealis mit der gewiß auch nur unvollständig geschilderten Krankheit, so glaube ich, daß sie hier ihren Platz verdient.

§. 156.

II. Luftröhren = Schwindsuchten, welche von Balggeschwulsten, Drüsenverhärtungen, Wasserblasen, von verhärtetem Blut (Riedlien) auf der Oberfläche der Luftröhre entstehen.

Es ist eine bekannte Erfahrungssache, daß anhaltender Druck auf einen Theil angebracht, diesen aus seiner Lage verdrängt, oder wenn er nicht mehr weichen kann, zerstört. Dies ist um so leichter der Fall, wenn der drückende Körper gleichzeitig bewegt wird, oder wenn er

eine Materie enthält, die ihn vermöge ihrer Schärfe selbst, und dann auch den gedrückten Theil in Entzündung setzt. Die beschränktere Lage der hinteren Fläche der Luftröhre, und die in ihr befindlichen vielen Schleimdrüsen, welche durch krankhafte Anschwellungen zu fremden Körpern werden, und den Druck selbst verursachen können, geben zum häufigern Leiden der hinteren Wand mehr Gelegenheit, als an der vorderen.

Im Ganzen erscheinen auch hier die Zufälle der Phthisis trachealis oder laryngea, je nachdem der drückende Körper höher oder tiefer sitzt.

Die Abweichungen werden durch folgende Krankheitsgeschichten erläutert werden.

§. 157.

Corvisarts (und Sauves) Näherinn, deren Geschichte er uns, in seinem Essai sur le maladies et les lésions organiques du coeur et de gros vaisseaux, mittheilt, empfand im 40sten Jahre, in dem Augenblick, als sie ihren Kopf mit Hastigkeit nach hinten bog, um einem Fall vorzubeugen, inwendig, am untern Theile des Halses eine Art von Zerreißung und bedeutende Schmerzen, die jedoch ohne Kunsthülfe allmählig verschwanden; aber 15 Tage nachher kehrte der Schmerz an derselben Stelle zurück, und zeigte sich auch in einer

kleinen Geschwulst über der Luftröhre, nahe am Brustbeine, diese wich jedoch aufgelegten Zertheilungspflastern leicht.

Aber nach Verlauf von acht Monaten wurde die Stimme heiser, und das Athmen sehr beschwerlich. Dies vermehrte sich so sehr, daß die Kranke, im zehnten Monat nach jenem Unfall, im Clinico Hülfe suchte.

Sie war sehr mager. Das pfeifende Athmen war höchst beschwerlich und so, als wenn ein Aneurisma dies untere Ende der Luftröhre drückt. Indessen war doch der schwache Puls regulär, und die ganze Brust klang nicht dumpf. — Der häufige Husten brachte vielen schleimichten Auswurf, der drei bis vier Wochen vor dem Tode eiterartig wurde. — Das Schlucken machte an der leidenden Stelle Schmerzen, wenn die Speisen hinter dieser vorüber gingen. — Die Kranke schrieb ihre Dispnoe einem harten Körper zu, der hinter dem Brustknochen läge. Sie konnte nur sitzend athmen. — Corvisart glaubte, daß ein fremder Körper das Ende der Luftröhe drückte. — Nach langer Zeit erlag die Kranke diesem Uebel.

§. 158.

Bei der Oeffnung der Leiche entdeckte man, nicht weit von der Bifurcation, an der rechten Seite der Luftröhre,

eine Geschwulst von der Größe einer Mandel, deren Inneres braun und garstig anzusehen war. Die Knörpel, worauf sie lag, waren zerstört, drei zur Hälfte, so auch die Schleimhaut, durch welche das Geschwür mit der Luftröhre communicirte. Die Schleimhaut war bis zu den Lungen angeschwollen, und mit eben solcher bräunlichen Materie, mit weißen Theilchen gemischt, bedeckt, als sie die Kranke früher ausgeworfen hatte.

Die Lungen waren ganz gesund.

§. 159.

Hier war also nicht bloß ein Geschwür im untern Theile der Luftröhre, sondern auch ein comprimirender Körper, den man für eine eiternde Drüse hielt, der offenbar Folge der örtlichen Verletzung war, und seinen Ursprung wahrscheinlich einer Entzündung und verkehrten Section im Zellgewebe, welches die Luftröhre umgiebt, verdankte, oder auch einer Balggeschwulst, welche sich in der Haut eines Blutgefäßes der Luftröhre entwickelte.

Die Luftröhre comprimirend konnte diese Eitergeschwulst nicht tödten, dazu war sie zu klein, und deswegen waren hier auch keine Zufälle, welche vom Druck der Carottiden entstehen, die denen des Aneurismas der Aorta so ähnlich sind, wovon unten ein mehreres.

Das Geschwür blieb also Hauptursache der

Zufälle und des Todes; nicht so im nächstfolgenden Fall, wo eine Verhärtung weit mehr Brustzufälle hervorbrachte, die durch Wasseransammlungen in der Brusthöhle und im Herzbeutel noch vervielfacht wurden.

§. 160.

Cajols 30jähriger schlanker Schuster, der eine breite und platte Brust hatte, war von gewöhnlicher Stärke, und bis zum December 1809 immer gesund. Jetzt bekam er aber einen sehr starken Schnupfen, womit sich ein viertägiges Fieber verband, welches acht Wochen dauerte, dann in ein irreguläres überging, dem sich ein heftiger Husten zugesellte, der so anhaltend war, daß ihn der Kranke den 3ten April 1810 noch mit zum Spital brachte. — Dieser Husten kam in heftigen Anfällen, mit lebhaften und wie zerreißenden Schmerzen in der linken Brust. Der Auswurf war wäßricht, fadicht und etwas schaumicht, und enthielt, jedoch ohne genaue Mischung, viele gelbe undurchsichtige, sich senkende Materie. — Der Athem war beengt und zuweilen pfeifend. — Der abgemagerte Kranke hatte nie Blut ausgeworfen. — Der unterdrückte frequente Puls war ungleich, an der rechten Seite viel kleiner als an der linken. — Während dieses Monats wuchsen die Zufälle bedeutend, besonders die Dispnoe. Die Er-

acerbationen wurden täglich durch Bewegungen oder durch Husten hervor gebracht. — Das Athmen war immer mehr oder weniger pfeifend. Der Kranke mußte vorüber gebogen im Bette sitzen, weil jede Rückenlage oder die auf der linken Seite die heftigsten Erstickungen hervor brachte. — Die häufigen und sehr peniblen Anfälle des Hustens, machten das gewöhnlich bleiche Gesicht sehr roth und die Augen thränend. — Der lebhafte Schmerz war an verschiedenen Stellen der Brust, besonders an der linken Seite. — Die Stimme war sehr heiser, aber nicht gedämpft.

Man merkte nirgends in der Brust eine Pulsation, aber wenn man die Hand auf die Gegend des Brustbeins, oder des Herzens legte, während ein Hustenanfall quälte, so fühlte man einen dunkeln und tiefen Wellenschlag, (bruissement) und eine Art von Gekrache, (craquement), welches der Kranke schmerzlich empfand.

Der Auswurf blieb sich immer gleich. — Die Abmagerung vermehrte sich.

Mehrere Kunstverständige, die den Kranken beobachteten, glaubten: daß hier ein Aneurisma am Ursprunge der Aorta sey, welches, nach der Wirbelsäule gewandt, die Zufälle des Drucks der Luftröhre und den beschriebenen Puls hervorbringe, und seiner Richtung wegen kein Klopfen in der vordern Fläche der Brust spüren lasse.

In der Mitte des Mais stellte sich Durchfall ein, den 22sten schwoll das Gesicht ein wenig mit einer, dem Finger weichenden gleichmäßigen Röthe. — Der Puls wurde sehr frequent, aber von dieser Zeit an war seine Verschiedenheit an beiden Armen kaum merklich.

Den folgenden Tag schilferte die Rose ab und ließ ein wenig Geschwulst nach. Auch die Füße schwollen ein wenig. Nun war die Respiration weniger arg, und die Anfälle von Dispnoe weniger stark.

Der stets sehr geduldige Kranke bekam ein adynamisches Fieber, ohne daß die Zunge trocken oder schwarz wurde, und starb den 30sten Mai.

§. 161.

Die nicht ganz abgezehrte, aber doch sehr magere Leiche zeigte: Geschwulst der Füße und der Seiten des Unterleibes. Die Umgebungen der Nase und Lippen waren roth und schwarzgelb.

Die Brust klang oben und an den Seiten nicht dumpf. Aus der linken floß ein Viertelmaaß (Chopine) eines röthlichen Serums, aus der rechten gleichfalls, aber weit weniger.

Die von Blut und Serum angefüllten Lungen waren ganz gesund, bis auf einen kleinen Theil des rechten Lappens, welcher ein wenig consistenter war, so daß er im

Wasser zu Boden sank. Auch die Pleura war gesund.

An der Bifurcation der Luftröhre fand man eine tuberculöse Masse, etwas größer als ein Hühnerey, von einer irregulären Form, welche sich nach der Luftröhre hin verlängerte, und zwischen ihr und der Aorta, ungefähr bis zum Ursprung der arteria innominata lag.

Als man die Luftröhre hinten öffnete, zeigte sich ein Geschwür, von der Größe eines 5 Franken-Stücks, welches den unteren Theil desselben ganz zerstört hatte, das heißt, den Winkel, der durch das Zusammentreten der Bronchien gebildet wird. — Diese große Oeffnung wurde nur durch jene tuberculöse Masse verschlossen, welche an ihren ganzen Umfang aufs genaueste anhing. — Die Seitenränder des Geschwürs waren sehr irregulär und rauh von den zerfressenen Enden der Knorpel. — Den Grund des Geschwürs bildete die tuberculöse Geschwulst, welche hier sehr erweicht, und in eine gelbliche breiartige Masse verwandelt war.

Der ganze untere Theil der Luftröhre, so wie der Anfang der Bronchien, enthielten eine ziemlich große Menge eines gelben dicken Eiters.

Die Schleimhaut, so weit man sie in den Zerästelungen der Bronchien verfolgen konnte, war

sehr roth und bedeckt von röthlichem sehr verdickten Schleim.

Der obere Theil der Luftröhre und der Kehlkopf waren kaum ein wenig röther als natürlich.

Um die tuberkulöse Masse bildete die verdickte Zellhaut eine Art von Sack (Kyste). Sie hing nirgends mit den Lungen zusammen. — Ihre innere Beschaffenheit glich ganz den Lungenknoten oder scrophulösen Drüsen. Ihre äußere, zwischen der Luftröhre und Aorta liegende Fläche war ganz geschlossen, wie die rohen Tuberkeln. Sie schien aus mehreren kleinen zusammengesetzt zu seyn.

Die Zellhaut, welche die Pleura mit der Oberfläche des Pericardii vereint, war mit einer serösen Feuchtigkeit bedeutend gefüllt, auch im Herzbeutel befanden sich davon 5 bis 6 Unzen, welche sehr von Blut gefärbt, aber doch durchsichtig waren. Uebrigens fand man keine Entzündung in der membrana serosa pericardii. Das Herz und die großen Gefäße waren ganz gesund, so auch alle Eingeweide des Unterleibes.

Als die harte Hirnhaut eingeschnitten wurde, flossen 2 Quentchen einer serösen Feuchtigkeit aus, und auf dem Schädelgrunde befanden sich 2 Loth, in den Ventrikeln dagegen nur sehr wenig.

§. 162.

Die gleich anfänglich vorhandene Ungleichheit des Pulses an beiden Händen und das Oedem, hatten mehrere bei der Section vorhandene Aerzte, namentlich Bayle, Moutard, Martin rc. so sehr von der Gegenwart eines Aneurismas der Aorta überzeugt, daß sie erstaunten, als sie das Herz und die großen Gefäße vollkommen gesund fanden. Das würde vielleicht nicht der Fall gewesen seyn, wenn sie den großen Schatz gekannt hätten, welchen wir jetzt in Kreysigs Werke über die Krankheit des Herzens besitzen. Uebrigens eignet sich dieser Fall sehr, die sogenannten Afterkrankheiten des Herzens aufzuhellen.

§. 163.

Hagendorn spricht von einem knotenförmigen Absceß, den eine 60jährige Fischerfrau, auf den oberen Ringen der Luftröhre fest aufsitzend, zwei Jahre getragen habe, interdum dolorificum, interdum ruborem prae se ferentem. Conqueritur propterea, fügt er hinzu: de difficultate respirationis. Innere und äußere Mittel leisteten keinen andern Nutzen, als daß sie die Heftigkeit der Schmerzen minderten, und die Vergrößerung verhüteten. Endlich habe sie durch den Husten Eiter ausgeworfen, und sey abgezehrt gestorben. (Obs. med. Frft. 1698. p. 129. 30.)

§. 164.

Die Diagnostik findet in dieser Beobachtung wenig Ausbeute. Anfangs machte der Druck beschwerliches Athmen, vor dem Durchbruch gingen heftige Schmerzen vorher, und als dieser endlich, wie es der Eiterauswurf zeigt, erfolgte, scheint auch das Leben bald aufgehört zu haben.

§. 165.

Morgagni giebt uns, Epist. 15. Nr. 15. die Geschichte einer 80jährigen Frau, die, einige Tage vor der Aufnahme in das Spital, Beschwerden beim Athmen und Schlingen und Brennen im Schlunde empfunden hatte, die Erstickungsgefahr war immer größer geworden, und nur der Auswurf eines übelriechenden, blutigen Eiters habe sie vom Erstickungstode gerettet. Dieser Auswurf und der schwere Athem vermehrten sich, und tödteten nach 14 Tagen. Nur darin fand die Kranke Erleichterung, wenn sie die Luftröhre, den Sitz der Krankheit, mit den Fingern vorwärts zog.

§. 166.

Die Section zeigte an der hinteren Fläche der Luftröhre, einen Queerfinger breit unter dem Ringknorpel, eine Drüsengeschwulst, von der Größe einer

halben welschen Nuß, welche den Schlund so drückte, daß er sich in Falten gelegt hatte, noch mehr aber die Luftröhre, aus welcher man, durch eine lange Spalte, in die mit fauler Gauche angefüllte, hartwandige Höhle der Drüse dringen konnte.

§. 167.

Petits 40jährige Dame, deren ich schon oben §. 3 gedacht habe, die bald plötzlich heiser wurde, bald ihre Stimme wieder bekam, zeigte eine Geschwulst von der Größe eines kleinen Eies unter der Glandula thyreoidea nahe am Brustbein, die sie schon 6 Jahr getragen hatte, und die deswegen nicht Ursache der Heiserkeit seyn konnte, welche Petit von der Einwirkung des venerischen Stoffs auf die Luftröhre ableitete.

Mehrere Monate nachher war die Geschwulst härter, braunroth und ziemlich schmerzhaft geworden. Die Oberhaut war angeklebt, und man fühlte wie bei venerischen Geschwulsten nur im kleinen Raume Schwappung. Die Heiserkeit war geringer als sonst. Nach 5 bis 6 Monaten sah sie P. erst wieder, und fand, statt der Geschwulst, ein schwarzes stinkendes Geschwür, von der Größe eines Thalers, dessen Grund drei Knorpel der Luftröhre ausmachten. Die Stimme war verschwunden, sie hustete oft Eiter aus, und war völlig hectisch. —

Venerie wurde anerkannt, und Quecksilbereinreibungen minderten den unerträglichen häufigen Husten, der sich beim Verbinden verdoppelte. Die dadurch ausgeworfene Materie hatte einen weit ärgern faulen Geruch, als der Mercurialspeichel, und zeigte deutlich Stücke der vereiterten innern Luftröhrenhaut, wovon eins die Dicke und Größe eines fünf Sols-Stücks hatte, welches nur mit großer Anstrengung und nur dann erst ausgeworfen wurde, als das, durch diese Lösung in der Luftröhre entstandene Loch, mit dem Finger zugedrückt wurde. Dies Loch wurde nach der Abblätterung des mittelsten Knörpels so groß, daß man die Spitze des Fingers einbringen konnte. Dennoch vernarbte der Rand der Wunde bei fortgesetzten Mercurial-Frictionen, der Husten hörte auf, die Abmagerung des Knörpels brachte ihn, aber unter den §. 7 schon angegebenen Umständen, mit Erstickungsgefahr wieder hervor. Nachdem der Knörpel weggenommen war, blieb eine vernarbte runde Oeffnung in der Luftröhre, aus welcher die Luft mit einem unangenehmen Geräusch ausgeathmet wurde, wodurch die Umstehenden zum Husten gereizt wurden. Doch nur so lange, als kein Verband die Oeffnung bedeckte. Dieser bestand aus einem mit Wachs und Wallrath überzogenen Leinewandstöpsel, ohne welchen die Kranke nicht reden konnte, mittelst desselben aber so gut, als wäre sie

nie krank gewesen (?). — So genas diese schon hectische Kranke durch 5 Mercurialeinreibungen, jede zu 2 Quentchen, innerhalb 26 Tagen angewandt, und dadurch bewirkten 15tägigen Speichelfluß, der durch Purgirmittel unterdrückt wurde, und durch die Milchkur völlig.

§. 168.

Daß Druck in dem unteren Theile der Luftröhre periodische Engbrüstigkeiten veranlasse, zeigt uns Lavrences noch nicht 20jährige Kranke. Seit 14 Tagen hatte sie große Schwierigkeiten beim Einathmen, welche bis zum Gefühl der Erstickung stiegen, und Anfälle machte, zwischen denen sie von aller Beschwerde frei war. Odem und Puls waren beinahe natürlich. Sie hatte keinen Schmerz, war nur matt von den vorigen Anfällen, sonst gar nicht krank. Lavrence vermuthete, daß die Tracheotomie erforderlich seyn würde. Die Kranke erstickte aber vorher im nächsten Anfalle. Der Druck von einer Geschwulst der ungenannten Schlagader, welche hinter dem Griffe des Brustbeins lag, auf die Luftröhre hatte diese Zufälle hervor gebracht. Sie war an ihrer vordern Fläche von der Schlagadergeschwulst so eingedrückt, daß dadurch die Höhle des Luftröhrenkanals sehr verkleinert wurde. Sonst war alles gesund.

Hier erfolgte der Erstickungstod früher, ehe die ge-

preßte Luftröhre von dem steten Anschlagen der Pulsader durchlöchert, und so das Geschwür entstanden war. Der Fall gehört also eigentlich nicht hierher, muß aber zur Aufhellung des folgenden hier stehen.

§. 169.

Es ist Schade, daß uns Lavrence die verschiedenen Beschwerden nicht nennt, woran eine Frau starb, deren sehr kleines Aneurisma aortae die Luftröhre so gedrückt hatte, daß eine Verschwärung ihrer innern Haut davon verursacht worden.

§. 170.

Der folgende Fall kann einen Uebergang machen zwischen der Schwindsucht von fremden Körpern, welche die Luftröhre drücken, und der Schwindsucht, welche Schlund und Luftröhre zugleich ergreift.

B. Rush (Edinb. med. Commentarien. 4 B. S. 194.) beobachtete einen unlängst vom Fieber genesenen Edelmann, der, nachdem er ein Glas Rothwein getrunken, einen starken Husten bekam. Nach 10tägiger Dauer war blos noch ein rauher Hals und ein kleiner Schmerz in der Luftröhre zurück. Zu jenem gesellte sich eine geringe Engbrüstigkeit, die man durch Brechmittel gehoben zu haben glaubte, und sie deswegen wieder

(zur Zeit mit 40 Tropfen Laudanum) gebrauchte, als 2 Nächte hinter einander, um 11 Uhr, neue Anfälle von Engbrüstigkeit zurückkehrten. Aber nun wich sie nie wieder ganz. Der Athem war stets kurz, schwer, und so laut, daß man ihn in ziemlicher Entfernung hören konnte, wobei der Unterleib stark eingezogen wurde. In der Brust war kein Schmerz, und beim Nachlaß des schweren Athmens konnte er gleich bequem auf beiden Seiten liegen. Der sonst regelmäßige Puls wurde erst vier Tage vor dem Tode aussetzend. Er hatte Schwindel ohne Kopfweh, und hustete mehr gegen Ende der Krankheit mit vielem zähen Auswurf, ohne Erleichterung. Er fuhr oft mit der Hand zum Halse, und klagte über Stiche unter dem Ringknörpel, und über Beschwerden beim Schlucken. Von Morgagni geleitet, erklärte Rush: daß hier eine die Luftröhre pressende Geschwulst sey, obgleich äußerlich nichts zu sehen war. Antiphlogistica etc. halfen nichts, der Kranke starb am 13ten Tage nach dem Anfange der Krankheit.

§. 171.

Die Section zeigte ganz gesunde Lungen, kein Wasser in der Brust und nur drei Loth im Herzbeutel. Aber einen Zoll unter dem ringförmigen Knörpel der Luftröhre fand man, an der linken Seite, eine Geschwulst, von der

Größe einer welschen Nuß, welche theils an der Luftröhre, theils am Schlunde fest saß. Sie war knörplicht fleischig, und enthielt einen Theelöffel voll schwarzer Materie, welche sehr übel roch, und unmittelbar an der Luftröhre lag, und hier eine Höhle bildete, welche sich zwei Zoll über den Sitz der Geschwulst ausdehnte.

Hier hatte die Geschwulst offenbar den Tod verursacht. Schade, daß wir hier den Befund der innern Fläche der Luftröhre vermissen!

§. 172.

Wol uneigentlich gehören die Fälle hierher, wo Verhärtungen früher tödten, bevor sie eine Eiterung in der Luftröhre bewirkt haben, zumal da hiezu nicht einmal eine Eitersammlung erforderlich ist, welche die Luftröhre comprimirt, sondern vielmehr ausgedehnte Blutadern, Wasserblasen, verhärtetes, steinartig gewordenes Blut dieselben Zufälle hervorbringen, und da nicht sowol die Eiterung selbst beim Durchbruch durch die Luftröhre tödtet, als die damit verbundenen croupalen Zufälle. Der Tod erfolgt oft so schnell, daß man es kaum begreifen kann, wie eine Belastung der Luftröhre, die Jahre lang ertragen wurde, wie das bei Riedliens Blutgeschwulst, wie es bei Smyths Scirrhus (Medic. commun. Vol. I.

Nro. 31) der Fall wär, nun gerade, da sie aufhört, einen so baldigen Tod zur Folge haben kann. Die Menge des durchbrechenden und neu generirten Eiters macht hier keine Schwindsucht! — So gut wie wir aber die Abzehrung von verhärteten, noch nicht aufgebrochenen oder nur wenig Eiter gebenden Knoten in den Lungen, gleichviel, welches Concrement sie enthalten, Lungenschwindsucht nennen, so gut können wir unsre Krankheit, wenn sie mit Abzehrung verbunden ist, auch Luftröhrenschwindsucht nennen. So gut wie jene Knoten einen pneumonischen Zustand herbei führen und tödten können, bevor die ganze Consumtion vollendet ist, so gut kann es hier ein tracheitischer oder bronchitischer auch, und dennoch wird der Krankheit der Name: Schwindsucht nicht genommen, und in sofern muß hier auch noch der Lieutaudschen Beobachtung gedacht werden.

§. 173.

Seine Kranke trug 10 Jahr vorn auf der Luftröhre eine Geschwulst, beinahe ohne Unbequemlichkeit. Nur erst in der letzten Zeit hatte sie Beschwerden beim Athmen, die sich so vermehrten, daß die Kranke sich nicht niederlegte, aus Furcht zu ersticken, und wirklich starb sie auch plötzlich. Der die Luftröhre belastende Körper war ein Sack voll Hydatiden, und die Luft-

röhre war so von Caries durchfressen, daß man die Spitze des kleinen Fingers durch das in ihr befindliche Loch bringen konnte, durch welches die Hydatiden hinein ragten. (Synops. univers. Lib. IV. Sect. II. Obs. 79.)

§. 174.

Diese fremden Körper scheinen durch andere Entzündungsreize im Körper in Mitleidenschaft gezogen werden, und so wieder eine neue Ursache des Todes werden zu können. S. z. B. den Fall, welchen P. Frank (Interpret. clin. P. I. p. 71.) Peripneumonia cum Oesophagi tumore lethali überschrieben, wo es heißt: Tumor tunc ad jugulum sinistrum auctus, tracheam comprimendo animam ducendi facultatem vix non omnem ademit, ac infelicem tandem mulierem die morbi decima septima suffocavit.

§. 175.

Dies waren Beobachtungen von Druck und Durchfressung der Luftröhre. Der wackere Neumann in Berlin hat uns auch eine Beobachtung, von Durchfressung des Kehlkopfs, mitgetheilt, die wir nicht wohl Vomica der Luftröhre nennen können, weil der Eitersack nicht zwischen den Kehlkopfshäuten befindlich war, sondern zwischen dem Kehl- und Schlundkopf lag.

Ein 24jähriger Weißgerber, der öfter von Anginen geplagt gewesen, hatte seit 8 Tagen einen bösen Hals (Angine?) heftiger als je, und konnte nicht schlingen, ohne die lebhaftesten und stechenden Schmerzen, und Flüssigkeiten wurden durch die Nase wieder ausgeworfen. Er hatte eine heisere und rasselnde Stimme, welche so tönte, als wenn die Tonhille eitere. (Kann immer für ein Zeichen eines hoch herauf steigenden Eitersacks gelten, und weil die Sprache von geschwollnen Mandeln eigenthümlich ist, so daß der, der sie einmal gehört hat, sie auch nicht leicht verkennen kann, Mandelsprache genannt werden.) — Der Kehlkopf war aufgetrieben und bei der Berührung schmerzhaft. Häufiger trockner Husten. Auf die ersten Arzneimittel (Antiphlogistica?) besserte sich sein Zustand so weit, daß er wieder ziemlich schmerzlos schlingen konnte, aber seine Stimme blieb äußerst heiser, und sein Kehlkopf fühlte sich immer dicker und höher an, und blieb dabei schmerzhaft. Er bekam Husten mit eiterähnlichem Auswurf, und der Athem war kurz und pfeifend. Da er jedoch ohne Fieber war, und Eßlust hatte, arbeitete er wieder über anderthalb Monate lang. Allein der beschwerliche Athem und Husten nahmen endlich so zu, daß er mit vorwärts gebogenem Körper im Stuhle sitzen mußte, und daß er auch in dieser Stellung plötzlich durch Erstickung starb.

§. 176.

Bei der Section fand sich ein sehr starker membranöser Sack zwischen dem Kehl- und Schlundkopfe, welcher noch dicken (nicht übel riechenden?) Eiter enthielt. Aus ihm führte eine kleine Oeffnung in den fest damit verwachsenen häutigen Theil des Larynx, und die ganze Luftröhre mit ihren Verästelungen war mit Eiter überschwemmt. Sonst war alles gesund, und der so sehr aufgetrieben gewesene Kehlkopf eingesunken, wie im natürlichen Zustande. S. Horns Archiv für medic. Erfahrung. Jahrgang 1811. Erster Band. S. 245. 46.

§. 177.

Kehlkopf- und Luftröhren-Schwindsucht, verbunden mit Vereiterungen im Schlunde.

Diese Verbindung hält Baillie (vom krankhaften Baue des M. K. von Sömmering) für so permanent, daß er versichert: Alle Geschwüre der Luftröhre, welche ihm vorgekommen, wären mit Geschwüren des Schlundes verbunden gewesen, und glaubt, daß die Schwärung allemal im Schlunde angefangen habe, weil dieser der Krankheit mehr als jener unterworfen sey.

Wie sehr sich hier Baillie irrte, erhellet aus vielen Beobachtungen vom ganz alleinigen Leiden der Luftröhre, im weiteren Sinne des Worts. Obgleich die Nähe beider

Theile, besonders wenn die zunächst liegenden Wände leiden, gar leicht eine Uebertragung der Entzündung vom Schlunde zur Luftröhre möglich machen, und dagegen die ursprüngliche und alleinige Phthisis laryngea sich wol öfter dem Messer des Anatomen entzieht, weil die hinzu kommenden croupalen Zufälle früher tödten. — Noch mehr wird sich die Entzündung und Eiterung mittheilen, wenn in der, zwischen beiden befindlichen, Zellhaut die Ursache einer Vereiterung liegen sollte, wie das zuweilen metastatisch der Fall ist. S. Saxe in den Schwedischen Annalen von Rudolphi.

§. 178.

Es ist nicht so leicht zu bestimmen, ob mehr der Schlund, oder mehr die Luftröhre ergriffen sey. Das erfuhr jener geschickte Wundarzt, der die Bronchotomie machte, um einen fremden Körper heraus zu holen, und nicht wenig erschrak, als er nichts fand, und als die Leiche zeigte, daß er im Oesophagus seinen Sitz hatte. Desault S. 274. (im 2ten Bande des 3ten Theils des Chirurgischen Nachlasses.)

Ein Beweis mehr, wie empfindlich der Oesophagus im krankhaften Zustande werden könne, worüber uns Stark in Calcutta so schöne Beobachtungen gegeben hat.

Im nicht entzündeten Zustande sind Geschwulste

und Verhärtungen am Oesophagus, welche zur Phthisis trachealis führen, allerdings schwer zu entdecken. v. Swieten konnte sie bei einigen entdecken: digitis profunde asperam arteriam adactis; bei andern war das verhinderte Schlingen das einzige Zeichen. (Comment T. II. p. 647.)

Doch giebt es hier einige Eigenthümlichkeiten, die erwogen zu werden verdienen.

Je mehr Catarrhalzufälle im Anfange, je mehr Heiserkeit und Husten, je mehr Schmerzen vorn am Halse, je mehr diese durch das Sprechen, durch das Betasten vermehrt werden, je mehr litt ursprünglich der Kehlkopf oder die Luftröhre. Geuns sagt in seiner Preisschrift vom verhinderten Schlingen: In dem hintern membranösen Theile der Luftröhre, der mit der Speiseröhre verbunden ist, liegen gleichfalls viele kleine Drüsen, die, wenn sie anschwellen, den Oesophagus noch mehr verengen, und noch verschiedene andere Zufälle hervor bringen können, als Husten, Keichen, Abmagerung; hier ist Heiserkeit vorhergegangen ꝛc.

Je mehr Schmerzen beim Schlingen, je leichter das Wegbrechen des Speisen ohne Krampfhusten erfolgt, je weniger die Stimme verletzt ist, je trockner im Anfange der Husten, je copiöser der Auswurf später erscheint, je übler der Geschmack besonders beim Aufstoßen, je mehr

der Auswurf ausgewürgt als ausgehustet wird, je mehr müssen wir den ursprünglichen Fehler im Schlunde suchen.

§. 179.

Liegt ein fremder Körper zwischen Schlund und Luftröhre, so erscheinen nach der Lage der Drüse, oder der Eitergeschwulst, bald mehr Zufälle der laryngitis, bald mehr Zeichen der tracheitis, bald mehr des einfachen Drucks auf den Schlund. — Bald entstehen ganz gemischt croupale Erscheinungen mit periodischen Engbrüstigkeiten, und erfolgt dann nicht der Tod, wie bei Rush Kranken ꝛc., (S. oben §. 170) so bahnt sich der Eiter gewöhnlich Wege zum Schlunde und zur Luftröhre.

§. 180.

Sind nun die Eiterungen der Luftröhre und des Schlundes vereint, dann hat zuweilen der Kranke das Gefühl, als ginge beim Sprechen der Schall in den Unterleib hinab, oder als käme ein klatschender Laut beim Würgen oder Räuspern aus dem Halse hervor. Dann gelangen die Speisen selten zum Magen, sondern werden zurück gebrochen, wenn sie die schwärende Stelle berühren, und die Schmerzen sind an derselben beim Würgen oder beim Berühren mit der zur genaueren Un=

tersuchung eingebrachten elastischen Sonde sehr bedeutend. Hier ist dann auch mehr Schleimräuspern, weil die Schlunddrüsen mehr gereizt auch mehr Schleim absondern, ja dies Schleimauswerfen dauert nicht nur während der ganzen Krankheit, sondern auch noch nach der Genesung fort. Zuweilen ist auch ein wahrer Speichelfluß vorhanden, und selbst ohne Speichel im Munde ein öfterer Reiz zum Niederschlucken. Das anfängliche Gefühl von Wundheit im Schlunde theilt sich auch wol dem Magen mit, die Kranken fühlen Schwäche, Druck, Völle darin. Oder der Eiter senkt sich auch wol zum Magen hinab, raubt den Appetit, macht faules Aufstoßen, üblen Geschmack, wol gar Erbrechen körnigter eiterartiger Massen, die auch ohne Erbrechen öfter ausgewürgt werden, ohne mit Schleim gemischt zu seyn. Sitzt das Geschwür hoch, so liegt der Rachen zu Zeiten so voll Eiter, daß man ihn mittelst eines Löffels herausholen könnte, und die Häute erblickt man denn von der Consistens und Farbe des frischen Käses.

Nun einige Krankheitsgeschichten.

§. 181.

Zeviani sah in der Luftröhre eine große Oeffnung, welche mit einer gleichförmigen im Schlunde correspondirte. Die Krankheit schien in der Luftröhre ihren Anfang

genommen zu haben. Der Gegenstand des Leidens war eine 60jährige Frau, welche schon lange an leichten Husten gelitten hatte, der manchmal auch mit eitrigem Auswurf verbunden war; manchmal klagte sie auch über Schmerzen beim Schlucken. Diese Zufälle wurden immer beschwerlicher, ein empfindliches Stechen hinderte das laute Sprechen, und es war ihr, als ginge der Schall dabei in den Unterleib hinab. Wenn sie Speisen genoß, wurden sie wenige Augenblicke nachher durch einen heftigen, Erstickung drohenden, Husten wieder ausgeworfen. So lebte sie noch 30 Tage, das Gesicht war stets blauroth, und die anfänglich heisere Stimme verlor sich endlich ganz. S. Weigels Ital. med. chir. Bibliothek 4 B. 1 St. S. 60.

§. 182.

Jos. Frank, Acta instituti clinici Vilnensis Annus II. Cap. XI. hat eine hierher gehörige Beobachtung. Ein 34jähriger zarter Hämorrhoidarius, der früher öfter venerisch war, und viel Quecksilber gebraucht hatte, hatte sich vor sechs Monaten erkältet, Catarrh und Heiserkeit bekommen. Er war sehr abgezehrt, die Stimme pfeifend und rauh, der Husten und Auswurf häufig, letzterer schäumend, mit kleinen Eiterstücken und zuweilen auch mit Blut vermischt. Das Schlingen sehr

beschwerlich, selbst beim einzig möglichen Gemüse, kaum verschluckt, wurde es mit Husten und Erstickungsanfällen wieder ausgebrochen, ohne zum Magen herab zu kommen. Der schmerzende Larynx stand sehr weit heraus und war geschwollen, das hectische Fieber war mit starken Nachtschweißen verbunden. Seidelbastrinde an den Kehlkopf gelegt, vergrößerte die Schmerzen darin. Die Kräfte sanken täglich, es stellte sich Röcheln und Pfeifen im Larynx ein, auch Fühllosigkeit im linken Arm, und wenige Tage darauf der Tod, nach vierwöchentlicher Behandlung.

§. 183.

Section: Der Schildknörpel war gelb und ungewöhnlich klein. Dagegen der Kehlkopf und die Spalte des Pharynx ungewöhnlich groß. Ein Geschwür, beinahe zollgroß, unterhielt den Zusammenhang zwischen Schlund und Kehlkopf. Der hintere Theil des ringförmigen Knörpels war so verzehrt, daß die getrennten Ecken von beiden Seiten bis in den Schlundkopf reichten. Die Lungen waren mit kleinen Geschwüren bedeckt, und hatten an den obern Lappen Abscesse. Die Bronchialdrüsen waren gesund.

§. 184.

Herr Dr. Kraus hat der Badhamschen Schrift über Bronchitis eine Beobachtung hinzugefügt, die sehr interessant ist.

Eine ihm schon seit einigen Jahren als kränklich und cachectisch bekannte 36jährige Frau, litt seit mehreren Monaten an mäßigen Schmerzen im Halse, besonders beim Sprechen, Husten und Schlucken, und war kaum vernehmbar heiser. Der Husten brachte bloß klaren Schleim, in früheren Anfällen wollte sie viel garstigen Eiter ausgeworfen haben. Der Athem war sehr übelriechend. Sie hatte nur gelindes Abendfieber. Langsam stieg das Uebel, so daß sie nach einigen Wochen kaum noch schlucken und athmen konnte, bei guter Kost, doch merkliche Abmagerung und Vermehrung des Fiebers mit hectischen Nachtschweißen. Plötzlich würgte sie nun, drei bis vier Tassenköpfchen voll, höchst übelriechenden Eiter aus, mit Erschöpfung, aber doch mit Erleichterung, sie aß und schlief.

Den andern Tag klagte sie über einen sehr üblen Geschmack, über Mangel an Appetit und über öfteren Reiz zum leeren Schlucken. Die Zunge war faulicht belegt, und der Athem sehr übelriechend. Ein Brechmittel schaffte, außer dem Magenschleim, noch viele unzusammenhängende eiterartige Massen weg.

Sie klagte jetzt nur über einen leichten Schmerz unten im Halse, über üblen Geschmack und Mangel an Appetit, das Fieber war gelinder, der Auswurf nahm aber so zu, daß sie zuweilen des Tags gegen zwei Pfund, zuerst auswürgte, später aber auch aushustete und räusperte, wobei sie ein eigenthümliches klatschendes Geräusch aus dem Halse heraus beobachtete, woraus Hr. K. schloß, daß das Geschwür zwischen Luft- und Speiseröhre liegen, und sich zuerst in diese, dann aber auch in die Luftröhre geöffnet haben möge. — Nun erfuhr Hr. K. vom früheren Arzt: daß er die Kranke etwa vor 15 Jahren von großen, tief im Halse liegenden venerischen Geschwüren befreiet habe, daß sie aber Heiserkeit und Anlage zu leichten Halsentzündungen zurück behalten, die er immer bald mit Anticatarrhalmitteln gehoben habe. — Seit 8 Jahren war sie verheirathet, und hatte ohne alle venerische Zufälle gelebt, auch waren Mann und Kind gesund. — Die kräftigsten Mittel halfen nichts, Opium hemmte den Auswurf und brachte Stickungsgefahr. Der wiederhergestellte Auswurf dauerte in gleich großer Menge fort, die Hectik vermehrte sich täglich, sie verstummte ganz und starb höchst abgezehrt, mit Ungeziefer dick überzogen.

§. 185.

Section: Die Häute der Trachea waren etwas über ihrer Mitte, nach dem Kehlkopf zu, bedeutend verdickt, und in ihrer hinteren Wand, zwischen den Knorpelenden, durchbohrt; gerade so waren auch in derselben Höhe die innern Häute der Speiseröhre und an ihrer vorderen Wand ebenfalls, nur noch größer, und jener Oeffnung gegenüber durchbohrt. Zwischen diesen beiden Oeffnungen ging im Zellgewebe, zwischen beiden Röhren, ein Sack hinunter, der oben etwa einen Zoll, unten etwas über zwei Zoll im Durchmesser hatte, etwa drei Zoll lang und membranös ausgekleidet war. Außer höchst übelriechenden Eiter fand man ein steinigtes Concrement von zackiger Form, einen Zoll im Durchmesser groß, darin, welches zerfiel, und den Kalkconcrementen in scrofulösen Drüsen glich. In den schlaffen, sonst gesunden, Lungen schien ein übelriechender Schleim die Zellen auszukleiden.

§. 186.

Keppelhout Sectiones cadaverum pathologicae Lugd. Bat. 1805. p. 5 etc. Ein 80jähriger, sonst gesunder Mann bekam bald, nachdem er sich die Krätze vertrieben, unangenehme Empfindungen im Schlunde, welche nach und nach das Schlingen ganz verhinderten.

Hiezu gesellten sich zu unbestimmten Zeiten zurückkehrende, zuweilen sehr heftige, mit größter Angst verbundene Zusammenschnürungen des Oesophagus, besonders wenn Husten entstand, der dann nicht nur Luftröhrenschleim, sondern auch die Contenta des Magens auswarf. Nach zweijährigem Leiden starb er höchst abgezehrt aus Mangel an Nahrung.

§. 187.

In der Gegend des Zweiastes der Luftröhre war der Oesophagus, vier bis fünf Finger breit, sehr verhärtet und geschwollen, und mit der Aorta und der Luftröhre fest verwachsen. In der verhärteten Stelle war im Oesophagus ein sehr unebnes Geschwür mit harten Rändern, welches die Häute zerfressen in die Luftröhre eingedrungen war, und gleich oberhalb der Bifurcation zwei Löcher bildete. Auch die Knörpel des linken Astes der Luftröhre waren entblößt, angefressen und zernichtet.

§. 188.

An einer Lungensucht soll ein Kalchdurchsieber nach Keppelhout gestorben seyn, der unter Heiserkeit, großen Aengstlichkeiten, sehr erschwerter Sprache, und Eiterauswurf abzehrte. Zwar fanden sich Verwachsungen und

Knoten, wovon der eine schon in Eiterung gegangen, in der Lunge, der mit seinem (?) Eiter die Luftröhre ganz angefüllt hatte. Aber im Kehlkopf selbst waren doch zu wichtige Erscheinungen, als daß man diese nicht hätte die Ursache des Todes nennen sollen. Zwischen demselben und dem Oesophagus befand sich ein mit Eiter angefüllter Sack, der diesen Eiter in die Luft- und Speiseröhre ergoß, und dadurch die größte Angst hervorbringen mußte. (Hier lag also die Quelle des Eiters näher, als im Lungenknoten.) Die Schärfe des Eiters hatte die verdickten Kehlkopfshäute und die hintere Wand des Ringknorpels, die in diesem noch gar nicht alten Subjecte auch schon verknöchert war, ganz zerfressen, und sich in die Luftröhre ergossen.

§. 189.

Hieher gehören auch die carcinomatösen Geschwülste und Geschwüre, die den Schlund und Luftröhrenkopf oft ganz unkenntlich machen, und ähnliche Erscheinungen als die obgenannten darbieten. Herr Professor Osiander bewahrt in seiner vortrefflichen Sammlung einige so zerstörte Luftröhren, und war so gütig, sie mir zu Abbildungen anzubieten, aber ich würde dies Werkchen ohne Noth dadurch vertheuert haben, da wir solche Abbildungen schon in folgenden Werken finden:

Bleuland Observationes medicae de sana et morbosa oesophagi structura. Lugd. Bat. 1785.

Sandifort Museum anatomicum. Lugd. Bat. 1793.

van Doeveren Diss. Observationes anatomico-pathologicae. Lugd. Bat. 1789.

§. 190.

Es hat mir recht Leid gethan, da mir das London. med. Repos. nicht zu Gebote stand, in der Salzburger Zeitung 1817. 2 B. S. 19. bloß die wenigen Worte zu finden: Beddingfield über die Vereiterung des Schlundes und Luftröhrenkopfs, giebt die gewöhnlichen Zeichen, Zufälle, Zergliederungen. Schlägt eine Oeffnung vor, um dem Geschwüre nahe zu kommen, und örtliche Mittel, z. B. die Auflösung des Silbersalpeters anzuwenden. Aus dem London. medical Repository by Burrows und Thomson. Vol. V. 1816.

§. 191.

Vierte Art der Luftröhren = Schwindsucht. Knoten = Schwindsucht der ganzen Luftröhre.

So möchte ich die Krankheit benennen, wovon uns Neumann im Hornschen Archiv ein merkwürdiges Beispiel mitgetheilt hat.

Ein 28jähriger Oberkanonier hatte schon mehrere Jahre lang über schmerzhaftes Schlingen und Husten mit eitrigem Auswurf geklagt, ohne dabei an Kräften zu verlieren. Seine Stimme war zu jeder Zeit sehr heiser, und wurde es noch mehr, als man ohne allen Verdacht auf Venerien Quecksilber bis zur Salivation gegeben hatte. Endlich verlor er die Stimme ganz, und sein Athem wurde pfeifend, rasselnd, und sehr beengt. Kurz sein Zustand war ganz wie beim Croup. Dieselbe zischende, schallende, mühsame, schnelle Respiration; derselbe Husten; dieselbe Fieberlosigkeit bei so dringender Gefahr; dieselben periodischen Anfälle, wo die Erstickung unter Convulsionen und Orthopnoe bei Kälte der Extremitäten, Blauwerden des schwitzenden Gesichts, zu erfolgen schien; dieselbe Ermattung und Ruhe, nach diesen grausamen Anfällen, welche in der letzten Periode der Krankheit, während der halbjährigen Behandlung des Herrn Verfassers, anfangs nach wöchentlichen Zwischenräumen, später öfter, jedoch nicht täglich, meistens des Nachts von zwölf bis drei oder vier Uhr kamen, und zuletzt den Kranken auch wirklich erstickten.

§. 192.

Die Section zeigte den Umfang des Kehlkopfs mehr als um das Doppelte vergrößert, der Schildknörpel war

dick, und nach vorn und zu beiden Seiten ungleich ausgebogen; die Stimmritze erweitert, die Epiglottis umgeschlagen und verkürzt, so daß sie kaum die Hälfte der Stimmritze deckte. Besonders aber war die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Bronchien umgewandelt. Sie war bis in die zweite Vertheilung der Bronchien hinunter sehr dick und wie mit einer unzähligen Menge Warzen besetzt, von welchen die größten sich im Kehlkopf befanden, sie sahen mehr gelbgrau als roth aus, und standen überall unregelmäßig durch einander. Zwischen denselben hing ein dicker eitriger Schleim.

§. 193.

Hier fand man also dieselbe Anschwellung der Drüsen, wie sie uns Portal bei scrofulösen Drüsen im ganzen Laufe der Luftröhre beschreibt; hier fand man den rauhen Ton der Stimme, weil die Kehlkopfsdrüsen am meisten geschwollen waren, wie es beim Catarrh der Fall ist, wo sie zu Zeiten auch so geschwollen sind, daß sie die Rima glottis ausgedehnt erhalten. Hier waren sicher die Drüsen an der Bifurcation auch geschwollen, da sich die Verdickung so tief nach den Luftwegen hinein erstreckte, woraus sich die periodischen Erstickungsanfälle erklären lassen. — Hier war keine tief eingreifende Vereiterung und deswegen kein Zehrfieber, sondern nur in

den letzten 36 Stunden ein Fieber vorhanden; wahrscheinlich ging ein Knötchen nach dem andern in Eiterung, woraus die mehrjährige Dauer zu erklären. — Wie es aber möglich war, daß bei den Verbiegungen und Verkürzungen der Epiglottis nicht mehr Husten beim Genuß, kein Zurückdringen durch Nase und Mund vorhanden war, ist unbegreiflich! so gut auch die croupalen Zufälle sich erklären lassen.

§. 194.

Nachdem ich nun unsre Krankheiten, in ihren verschiedenen Formen, beschrieben, und durch Krankheitsgeschichten bestmöglichst erläutert habe, will ich nun, durch Nebeneinanderstellung der Zeichen, versuchen zu bestimmen, in wiefern sie sich am besten unterscheiden lassen, und ihre Eigenthümlichkeiten noch genauer schildern, als es in den allgemeinen Beschreibungen geschehen konnte.

§. 195.

I. Unterscheidung der Phthisis laryngea und trachealis.

Zwar hat Double, in dem schon erwähnten Mémoire sur le phthisie laryngée, welches er in der Societé de l'école de médecine zu Paris, vorgelesen, behauptet: daß die Phthisis trachealis und laryngea nicht unterschieden werden könnten, weil dasselbe System

angegriffen, und Verlauf, Zufälle und Behandlung sich gleich wären. Aber zuversichtlich lassen sich doch viele Fälle nachweisen, wie ich das oben schon gethan habe, wo diese Schwindsuchten abgesondert und rein vorkommen, wenn sie, was nicht zu läugnen ist, hie und da auch in einander übergehen. Der Diagnostiker hat nach der Mehrzahl der Beobachtungen seine Trennungslinien zu ziehen, und muß jeden Zufall genau prüfen, um durch Zusammenstellung aller Erscheinungen zur genaueren Unterscheidung geleitet zu werden.

Amand Sauvée, auf dessen Schultern Cajol, jedoch mit aller gebührenden Aufrichtigkeit, bauete, war der erste, der die Phthisis laryngea und trachealis geschieden wissen wollte, der aber doch beide Krankheiten mit einander verwechselte; er giebt aber auch nur die mehr oder wenigeren Veränderungen der Stimme, und den Sitz der Schmerzen als Unterscheidung an. (Recherches sur la phthisie laryngée. Paris 1802.) — Ich will es jetzt versuchen, schärfere Unterscheidungslinien zu ziehen:

§. 196.

Erstes Zeichen: Veränderung der Stimme und Sprache.

Wenn ich hier die, von Thomann als erste Symptome aufgeführten, leichten Beschwerden beim Schlingen

und die Trockenheit der Faucium nicht nenne, so geschieht das, weil ich sie mehr für generelle, vom Catarrhalleiden dependente, hier nicht zur Unterscheidung dienende Zufälle halte.

Phthisis laryngea.

Die Stimme ist gleich beim Entstehen heiser und wird es immer mehr; sie wird schwächer, kaum vernehmbar, und geht nicht selten in gänzliche Verstummung über.

Die Sprache, wenn sie auch beim Anfang der Rede ziemlich laut ist, kann nicht lange so fortgesetzt werden, ohne daß sie leiser würde, ohne daß Hüsteln oder Krampfhusten entstünde, oder ein auf Schmerzen deutendes Verziehen des Gesichts, oder Niesen, oder zwischendurch ein seufzendes Einathmen erfolgte.

Die ersten Worte des Morgens sind besonders schwer hervor zu bringen.

Phthisis trachealis.

Die Stimme ist wenig oder gar nicht verändert, die Kranken fühlen es mehr als die Zuhörer, daß die Schärfe erloschen ist, und räuspern sich oft, um das Hinderniß wegzuschaffen, welches sie da fühlen, wo der Hals in die Brust übergeht.

Die Sprache ist mehr mit der Rauhigkeit verbunden, welche mehreren Personen durch ihr ganzes Leben gemein ist, sie ist ungefähr so rauh, wie bei starken Weintrinkern.

Sie ist sich zu jeder Tageszeit gleich. — Nur beim Druck von fremden Körpern können veränderte Lagen eine Veränderung hervorbringen.

§. 197.

In den meisten angeführten Krankheitsgeschichten finden wir die Heiserkeit als erstes Symptom angegeben. Von Portals Kranken wird zwar, S. 20, gesagt: daß ihre Stimme am fünften Tage sehr fein geworden, sicher ist sie es aber schon früher gewesen, da man ihre früheren Zufälle immer für catarrhalisch gehalten, und die Zerstörungen im Kehlkopf zu groß waren, als daß sie nicht schon früher auf die Stimme gewirkt haben sollten.

§. 198.

Ausnahmen von der Regel giebt es allerdings. So haben wir oben bei Bayles Stampfer §. 140. gesehen, daß auch in der Phthisis trachealis die Stimme beinahe erloschen war, obgleich das Geschwür nahe an dem Zweiast der Luftröhre saß; aber die Umfangsröthe war noch zwei Finger breit unter dem Larynx zu sehen, geschah das, was vermöge des Baues der Theile nicht häufig beobachtet wird, im Tode, so können wir ein noch höheres Hinaufsteigen im Leben annehmen, und darauf die größere Stimmenveränderung erklären. — Dies größere Leiden der Stimme beobachteten wir auch bei der Kranken von Kraus, welche lange heiser war, und zuletzt ganz verstummte, obgleich auch hier das Geschwür nicht im

Kehlkopf, sondern etwa oberhalb der Mitte, in der hinteren Wand der Luftröhre, saß. Aber diese Frau war in Folge von venerischen Geschwüren schon 15 Jahr heiser gewesen, und konnte nun um so leichter verstummen. — Auch bei der ersten Kranken des Badham finden wir, daß sie in der Phthisis trachealis gleich heiser war.

§. 199.

Diese Heiserkeiten, ja Verstummungen bei der Phthisis trachealis, werden wir vorzüglich bei der Art beobachten, wo fremde Körper durch Druck die Krankheit veranlaßten, weil diese auch die benachbarten Theile der Luftröhre, und namentlich die Carotis drücken. Ruffus Ephesius sagt schon: (De corp. hum. appel. L. I. Cap. 54.) "Man hat die großen Halspulsadern, Carotides, das heißt, die Schlafmachenden, genannt, weil Schlummer und Verstummung entstünden, wenn sie gedrückt würden." Wir können diesem, schon vor Galen lebenden, Alten hinzu fügen: Weil die geschwollnen Carottiden den Nervus vagus drücken, der ihnen näher liegt, als der recurrens.

§. 200.

Man darf sich indessen über diese Stimmveränderungen ohne unmittelbares Leiden des Kehlkopfs nicht

wundern, da wir wissen, wie oft sie von Reizungen des zurücklaufenden Nerven abhängen. So sah Portal (Bd. 2. S. 69) eine Erstickung der Stimme, als ein Steatom die Stelle in der Lunge drückte, wo sich die Hauptäste des Nervus recurrens in derselben verbreiten. Ich darf hier auch nur an die sympatischen Heiserkeiten und Aphonien von fernen Reizungen erinnern, namentlich an die von Würmern, (Vandermonde. Neue Samml. auserl. Wahrnehmungen. A. d. Franz. 1 Bd. S. 93 bis 96); in der Colic von Poitou (ib. 6 Bd. S. 255); in der peritonitis puerperalis; an die hysterische; an die schnell wechselnde in der Wasserscheu; an die von Schreck entstandene und von Schreck wieder verschwundene; wovon de Man und ich selbst, merkwürdige Beispiele beobachtet haben; an die von Entzündung des Herzbeutels, welcher bekanntlich viele Zweige des zurücklaufenden Nerven bekömmt.

Hienach redet also Double viel zu allgemein, wenn er sagt: Eine rauhe heisere Stimme zeigt, die Fälle ausgenommen, wo sie von einem Catarrh herrührt, daß sich ein Geschwür im Kehlkopf bildet. S. 366.

§. 201.

Betrachten wir den Bau der ganzen Luftröhre und die Stimmveränderungen von andern pathologischen Ein-

flüssen, so scheint es mir, als könnten wir folgende Grundsätze festsetzen, woraus wir die Verschiedenheiten der Stimme bei der Phthisis laryngea und trachealis erklären können:

Je enger der Kehlkopf, je feiner die Stimme, das lehrt schon der natürliche Bau beim weiblichen Geschlecht.

Je unmittelbarer der Kehlkopf, je näher der Stimmritze er leidet, je auffallender ist die Veränderung der Stimme, je mehr Zeichen von Zusammenschnürung.

Das zeigen alle Uebel, die den Kehlkopf verengen, z. B. die Anschwellungen seiner Häute.

Je tiefer herab das Leiden in der Luftröhre sitzt, je rauher ist die Stimme, je mehr Zeichen von Erschlaffung sind vorhanden, je weniger andauernd ist die Heiserkeit, je seltner geht sie in wahre Verstummung über, wenn nicht ein Collabiren der Stimmritze von Lähmung erfolgt.

§. 202.

Drückt man die zurücklaufenden Nerven, so wird die Stimme rauh, zerschneidet man sie, oder werden sie durch Geschwüre zerstört, so wird die Stimme immer unvernehmlicher, ja sie hört wol ganz auf, aber nicht auf lange

Zeit, nicht so vollkommen, als wenn der Kehlkopf selbst leidet, denn der Nervus sympatheticus, der eigentliche Kehlkopfsnerve, wird, bei gänzlicher Zerstörung des zurücklaufenden, den Sprachmuskeln und Bändern, worin er sich verbreitet, noch immer einige Kraft zur Modulation der Stimme geben, wenn auch die großen anastomosen zwischen beiden, bei der Verletzung des recurrens, nie die völlige Klarheit zulassen werden. Viele angesehene Männer behaupteten, daß gänzliche Verstummung erfolge, wenn sie gänzlich durchschnitten würden; aber mit Recht konnte Monro (Ueber Structur und Verrichtung des Nervensystems. Lpz. 1787. S. 47) widersprechen, denn die Stimme des Hundes, dem er sie durchschnitten hatte, war wol geschwächt, aber nicht gänzlich verloren, und nach 6 Wochen war ihre Stärke beträchtlich wieder hergestellt.

§. 203.

Zur Hervorbringung feiner Töne ist immer das Aufsteigen des Kehlkopfs erforderlich; bekanntlich liegen nun aber unter der Schleimhaut der Luftröhre, der Länge nach, jene elastischen weißen Fasern, die zu ihrer Verkürzung dienen; leiden nun bei Geschwüren, die man gewöhnlich an der hinteren Fläche der Trachea trifft, nach zerstörter Oberhaut, diese Longitudinalfasern an Zerfres-

sung, so ziehen die so gereizten Muskeln den Luftröhrenkopf mehr herunter, die Luftröhre wird verkürzt und erweitert, die Gießkannenknorpel werden dadurch mehr entfernt, und ein tiefer Ton und Rauhigkeit der Stimme ist unmittelbare Folge.

Hieraus ergiebt sich, daß der Ton bei der Phthisis trachealis nicht pfeifend seyn kann, in Rauhigkeit, und am Ende in ein stummes Aushauchen übergehen muß. So behielt Jassers Grenadier, nachdem seine Luftröhre durch das Anheilen verkürzt war, eine sehr grobe Stimme. So behielt Tulpius Wahnsinniger vom Zusammenheilen der Luftröhre keine andere Beschwerden, als daß er beim Singen nicht mehr hoch kommen konnte, und auch Rusts Geheilter blieb heiser. Als G. Martin (Med. Vers. und Bemerkungen der Aerzte zu Edinb. 2 B. S. 14) einem sechs Wochen alten Ferkel zuerst den einen recurrens durchschnitt, wurde die Stimme bloß schwächer, als dies auch an der andern Seite geschah, konnte das Thier nicht mehr schreien, sondern nur grunzen, und beim Athmen war es, als würde die Glottis zu weit.

§. 204.

Beim Leiden des Larynx sind die Ursachen, welche die Stimme verändern, weit zahlreicher. Sie wirken theils mechanisch, sind zum Theil abhängig

vom Nervenleiden. Hier erscheint die Heiserkeit als eins der ersten Symptome, früher noch, ehe sich ein Eiterpunkt gebildet hat.

1) Wo unten in der Luftröhre die Nervi recurrentes allein leiden, da leiden hier die Nervi vagi oder Rami laryngei superiores gleichzeitig. Daher die ungleich größere Empfindlichkeit des Kehlkopfs, stärkeres Gegenwirken auf Reizungen, die unmittelbar im Kehlkopf angebracht werden, mehr Zusammenziehungen und Verfeinerung der Stimme. — Wenn fremde Körper in den Kehlkopf gelangen, drohet jeden Augenblick Erstickung, so wie sie sich senken, mindern sich gleich die Zufälle. Wie unendlich weniger reizbar die Luftröhre tiefer unten sey, beweiset uns Mortons junger Mann, der mit drei verschluckten Nägeln, (welche nur anfangs heftigen Husten und starkes Blutspeien bewirkt hatten,) in der Luftröhre nichts weiter empfand, als trocknen Husten und geringe Beängstigungen, so daß er damit heirathete, bis er vom Empyem getödtet wurde, welches zwölf Pfund Eiter enthielt und von den Nägeln bewirkt war, welche etwas unter der Zertheilung der Luftröhre steckten. S. 106 seiner Phthisiologie.

Magendie hat es neuerlich so belehrend erwiesen, daß die Rami laryngei superiores sich nur an die Muskeln zertheilen, die zur Zusammenziehung der Stimm-

ritze bestimmt sind, dagegen die Nervi recurrentes zu denen gehen, durch welche die Erweiterung der Stimmritze bewirkt wird. — Nach Mendes Beobachtungen (de actione glottidis p. 7) und Gallois Versuchen (experiences sur la principe de la vie etc. 1812) ist es erwiesen, daß sich bei jeder ruhigen Einathmung die Rima glottis weit öffnet, und beim Ausathmen ganz wieder zusammen zieht. Sind nun Reizungen im Kehlkopf, so ist die Zusammenziehung überwiegend, und es kann nie eine volle Einathmung geschehen, welches man am abgebrochnen Athmen hören kann.

2) Hier machen Reizungen Trockenheit, indem dadurch die Gänge der Schleimdrüsen verschlossen werden. Je trockner nun das Instrument, je pfeifender ist der Ton. Deswegen können die Kranken des Morgens, wo der Hals noch trockner ist, nicht eher einen Ton von sich geben, bis sie die Gegend des Kehlkopfs durch das Trinken angefeuchtet haben.

3) Hier ist eine größere Zahl von Blutgefäßen, und die Reizung macht solchen Blutandrang, daß man sie zuweilen, was bei diesem Bau der Theile um so auffallender ist, wie injicirt antrifft. — Die chronische Entzündung macht croupale Heiserkeit, diese entsteht vom Druck der angefüllten Blutgefäße auf die Nerven. — Durch das pathologische Secret wird diese immer noch vermehrt,

theils durch Verengung, theils durch Unebenheit. Deswegen ist die Heiserkeit da gleich viel bedeutender, wo die Phthisis laryngea Folge des Croups ist; deswegen sagt P. Frank von dem 49jährigen Bedienten, bei dem dies der Fall war: Vox rauca vel potius aphonia observatur, hinc loquela perdifficilis (Interpret. p. 195.) Am Ende entstand völlige Aphonie (S. 201). — Daß bloße Congestion Aphonie hervorbringen könne, zeigt die, die man in der Schwangerschaft beobachtete, und die nur erst mit der Entbindung verschwand, das zeigt die, die Klein von Hämorrhoiden entstehen sah, welche der Blutausleerung wich.

4) Tritt nun vollends Vereiterung des Luftröhrenkopfs ein, so leidet die Stimme 1) durch inflammatorische und chronische Anschwellungen im Umfange des Geschwürs. Bekannt ist es ja genug, daß einmal da, wo die Substans entzündet ist, auch die Oberfläche, hier also die Schleimhaut mit leidet, croupal angegriffen wird, und zweitens: daß da, wo die Ausleerung aus den Canälen der Schleimdrüsen gehemmt ist, nicht selten in den Umgebungen der Drüsen, entweder Scirrositäten, oder Vereiterungen entstehen, daß fleischartige Auswüchse und Pseudomembranen sich bilden. Das Geschwür wird hiedurch der Grund von neuen Reizungen und Verengerungen. —

2) Diese Veränderungen geben den Nerven im Kehlkopf und der Stimmritze eine sehr große Empfindlichkeit, daß jeder Staub, jeder Rauch, jede den Schlund durchlaufende Speise, widernatürlich empfunden werden. — Die Reizung wird 3) erhöhet, von der Schärfe des Eiters, den das Geschwür giebt. Der alte Schröder sagt schon in seiner Pleumonidis symptomatologia S. 26, daß die Heiserkeit in der Lungensucht von der leichten Entzündung herrühre, welche der scharfe Auswurf verursache, der so scharf sey, daß er, eingesogen, sogar Geschwüre über den ganzen Körper hervor bringe. Die Reizung wird 4) erhöhet durch Zerstörung der Knorpel und ihrer Bänder der Knorpel: weil diese theils aufschwellen, nach Neumanns Beobachtung ihre Form verändern, oder theils sich lösen, und was ein sich im Kehlkopf bewegender Körper für Krämpfe, für Erstickungsgefahren hervorbringen könne, ist oben schon gezeigt worden.

Der Bänder: Die Geschwüre haben am häufigsten ihren Sitz im Gießkannen- und Ringknorpel, vielleicht weil sie am meisten angestrengt werden, vielleicht weil sie der Sitz der größten Schleimdrüsen im Luftröhrenkopfe sind. Durch die Verbindung dieser beiden Knorpel wird im Kehlkopfe die vorzüglichste Bewegung hervorgebracht; werden nun ihre Kapselbänder verletzt, so

leiden Entfernung und Annäherung, Vor- und Rückbiegung, und so muß es an Modulation der Stimme fehlen. — Die Gießkannenknörpel dienen zur Anlage der Bänder der Stimmritze, wodurch sie erweitert und verengt wird; werden diese gereizt, so werden die Knörpel oft so in die Höhe gezogen, daß dadurch der Eindrang der Luft ganz gehemmt werden kann. Die gänzliche Zerstörung der Ligamente der Glottis muß am Ende Verstummung herbei führen. Ein Beispiel einer solchen Zerstörung finde ich beim Desault. Er sagt bloß: daß der Eiter bei der Phthisis laryngea die Knörpel bald verändere und zerstöre. Er fand in dem Cadaver eines Mannes den hinteren Theil des Ringknörpels ganz und gar angefressen, und die Ligamente der Glottis gar nicht mehr vorhanden. (l. c. S. 275.)

Noch eines Grundes der schwachen Stimme und endlichen Verstummung muß ich hier gedenken. Es ist die unvollkommne halb abgebrochne Einathmung, die nie eine volle Ausdehnung der Lunge zuläßt, ohne welche nie eine starke Stimme Statt haben kann.

§. 205.

Aber ein Zeichen muß uns hier nicht allein leiten, weil es auch in einigen Lungensuchten gleich im Anfange Heiserkeiten giebt, die uns täuschen könnten. Jene Lun-

gensucht beginnt z. B. gleich damit, die mit einem chronischen Catarrh entsteht, wo die Luftwege für das unterbrochne Ausdünstungsgeschäft vicariiren müssen. Aber diese Heiserkeit ist dann gleich mit bedeutendem Druck auf der Brust verbunden, mit copiöserem, schaumichtem, nicht mißfarbigem Auswurf, mit rheumatischen Schmerzen, mit kleinen Hautausschlägen bei trockner Haut. — Dies sind wahrscheinlich die Schwindsuchten, von denen Portal sagt: daß er sie bei gar nicht zur Lungensucht Geneigten mit Erstickung der Stimme habe anfangen sehen, die dann später wieder hell geworden sey. (Bd. 2. S. 67. 68.)

§. 206.

Aus allen diesen Beweisgründen gehet hervor: daß in der Phthisis laryngea die Veränderungen der Stimme ungleich bedeutender seyn müssen, als in der trachealis, und daß sie uns sehr bedeutende Merkmale zur Unterscheidung geben müssen.

§. 207.

Zweites Zeichen: Der Schmerz.

Phthisis laryngea.	Phthisis trachealis.
Er sitzt: im Luftröhrenkopf, wohin die Kranken, wenn er heftig ist, unwillkührlich greifen, überschreitet seine Grenze zuweilen, doch nicht tief nach	Sitzt: unten in der Luftröhre, nahe an der Bifurcation, verbreitet sich selten nach oben, gewöhnlich nach unten hinab, nach den Bronchien hin-

unten, steigt öfter nach oben, zum Hintermunde hinauf, selbst wenn hier nichts widernatürliches zu sehen ist.	ein, besonders unter dem Brustbein, seltner nach andern Stellen der Brust, es sey denn, daß der die Luftröhre comprimirende Körper, vermöge seines Umfangs, auch die Lungen reizte.
2) *Art*: Anfangs bloßer Kitzel, später immer anhaltend und heftig, gewöhnlich schreiend, stechend, schneidend, oder auch von einem Gefühle begleitet, als stecke ein fremder Körper im Kehlkopf.	Mehr drückend, als würde etwas von innen an das Brustbein gepreßt. Doch auch heftig und stechend, wenn sich später Knorpel gelöset haben, oder die Krankheit von äußern Ursachen entstand.
3) *Veränderungen*:	
Vermehrt durch Husten.	Gleichfalls.
Durch äußern Druck.	Weniger.
Durch unreine, mit scharfen Theilen geschwängerte Luft.	Wenig.
Durch windige Witterung.	Kaum.
Durch erhitzende Mittel.	Gleichfalls.
Durch Sprechen, Fahren, Schlingen und Entzündungsanfälle.	Durch Umdrehen oder Zurückbiegen des Kopfs.
Durch Gurgeln mit Senf- und Essigwasser.	Nicht.
Durch das nächtliche Athmen mit offnem Munde.	Nicht.
Verminderung: Durch erweichende Dämpfe.	Nicht; dagegen aber durch stark nach vorn vorübergebogenen Kopf.
Dauer: Gemeiniglich anhaltend.	Große Remissionen.

§. 208.

Daß der Schmerz bei der Phthisis laryngea heftiger seyn müsse, als bei der trachealis, zeigen a priori schon die größere Menge von Nerven und die ungleich stärkere Bewegung des Kehlkopfs, und a posteriori der geringe Schmerz bei Verwundungen der Luftröhre, und der heftige bei Zersplitterungen des Kehlkopfs.

§. 209.

Es ist eine Erfahrungssache, daß die schlaffen Lungen nur wenig Empfindung haben, daß sie empfindlicher werden, je mehrere Stützpunkte sie durch Verwachsungen mit benachbarten Theilen bekommen, und je näher sie ihrem natürlichen Träger, der Luftröhre liegen. Jede Reizung des unteren Theils der Luftröhre, jeder Druck von verhärteten Bronchialdrüsen an der Bifurcation verursacht die eigenthümliche Pressung unter dem Brustknochen, der sich bei unserer Krankheit auch gewöhnlich bis zur Mitte oder zum Drittel des Sterni herab erstreckt. Diese Pressung kann auch sehr heftig bei Schlundkrankheiten werden, wie wir aus Wauchs Beobachtung sehen, der sie in Schmerz ausarten sah, als sich eine Vomica nach einer Entzündung darin generirte. (S. Edinb. Versuche, 1 Bd. S. 358.)

§. 210.

Wenn es auch nicht zu erklären ist, so ist es doch durch Horns und meine Beobachtung (oben §. 88 und 90) erwiesen, daß in seltnen Fällen nur wenig Schmerz, oder bei bedeutenden Leiden des Kehlkopfs, die sich keineswegs nur auf die Schleimmembran beschränken, gar keiner vorhanden seyn könne. Aber das sind Ausnahmen, die wol nur auf individuelle Gefühllosigkeit beruhen, und die Vereinigung der übrigen Zeichen wird doch hinreichen, die Krankheit kenntlich zu machen.

§. 111.

Daß Thomann beide Krankheiten mit einander in Rücksicht dieses Zeichens verwechselt, zeigt, wenn er de dolore in parte quadam asperae arteriae seu laryngis fixo atque pressorio in supina ossis sterni parte T. I. p. 163 spricht. Aber ihm kamen auch mehr complicirte Fälle vor. So hatte sein Ladendiener gleichzeitig mehrere Eitersäcke in den Lungen und sehr geschwollne Bronchialdrüsen, welche diesen Druck verursachten. So war sein Müller auf die Brust gefallen, und beim Soldaten wurde die Brust nicht untersucht. — So werden wir auch in andern oben angeführten Observationen, wo wir in der Phthisis laryngea Schmerzen oder Pressungen des Brustbeins angegeben finden, z. B. bei

Cheyne §. 56. Thomann §. 62. §. 66. Bonnafox-Demalat §. 79. P. Frank §. 81. Horn §. 88. auch anderweitige Ursachen desselben entdecken.

§. 212.

Drittes Zeichen: Der Husten.

Phthisis laryngea.

1) Es geht jedem Husten ein Kitzeln im Larynx vorauf, nachdem schon lange vorher ein trockner Husten dagewesen, der nicht beobachtet worden.

2) Er wird durch scharfe Gurgelwasser, durch Dämpfe, durch unreine Luft, durch Genuß von Säuren erweckt und vermehrt, nicht so durch Bewegungen, wenn nur ein Tuch vor den Mund gehalten wird.

3) Er ist gewöhnlich des Morgens heftig, so lange bis etwas ausgeworfen wird, plagt aber doch den ganzen Tag, als eigentlicher Krampfhusten. Er läßt sich unterdrücken, dann tritt aber bald ein heftiges Niesen statt seiner ein, und er bricht wieder verstärkt aus.

Phthisis trachealis.

Es geht kein Kitzeln vorher, aber dagegen eine große Neigung zum Räuspern, dann folgt ein trockner Husten, in einzelnen Anfällen, nach körperlichen Anstrengungen, dem sich dann nach und nach die Erstickungsanfälle zugesellen.

Nicht hiedurch, um so mehr durch Bewegungen, so daß jede körperliche Arbeit zuletzt unmöglich wird

Kleines Hüsteln den ganzen Tag, zuletzt in der Nacht jede Ruhe raubend.

4) Er ist klingend, mehr hoch als tief, gellend scharf, besonders bei der Exspiration. Die Inspiration ist pfeifend, so als wenn man mit höchst aufgezogenem Kehlkopf athmet, im eigentlichen Sinne croupal, oder wie beim Keichhusten.	Nicht klingend, vielmehr tief, gedämpft, mehr heiser, mit rasselndem Geräusch, wie bei der Bronchitis, nicht mit Pfeifen verbunden.
5) Zuweilen starke Anfälle, die durch äußere Reize, vieles Reden, durch schnelles Trinken, durch entzündliche Reizungen im Umfange des Geschwürs, durch gelösete Stücken von Pseudomembran oder Knorpel, hervorgebracht werden, und die Kranken zum höchsten Grade der Abspannung bringen können.	Auch Anfälle, die leicht in Würgen und Brechen ausarten, höchst quälend und mit Brustbeschwerden verbunden sind.
6) Der Husten wird erweckt beim Anfange des Schlingens, so daß die Speisen beim Beginnen des Schluckens dadurch zurückgeworfen werden. Hier ist das, was man Verschlucken nennt.	Dann, wenn die Speisen der Brust sich nähern. Im Anfange scheint es, als ob nur schnelles und unbehutsames Schlingen den Husten und das Erbrechen befördere, später thut es aber auch das behutsamste.
7) Während des Hustens greifen die Kranken zum Kehlkopf.	Greifen zum Unterhals, weil diese Stelle schmerzt.
8) Der, welcher etwas aufbringt, ist nicht mit so großer Anstrengung verbunden.	Auswurf bringt längere Ruhe.

9) Ohne starke Bewegung des Brustknochens.	Mit starker.
10) Nachts mehr Ruhe, Vermehrung beim Aufstehen. Zuletzt nur mit Opium zu mildern, alle Ruhe raubend.	Vermehrung beim Niederlegen.

§. 213.

Daß es auch hier Abweichungen geben kann, darf kaum erinnert werden. So beobachtete Badham bei seiner Kranken, deren Geschwür nicht im, sondern unterhalb des Kehlkopfs saß, gleich den heftigsten Husten, S. 226, und vom dritten Kranken sagt er dagegen bloß, obgleich das Geschwür im Kehlkopf selbst saß, er habe Neigung zu husten gehabt. S. 231. Aber Regel bleibt es: Je höher hinauf, je heftiger, je krampfhafter ist der Husten. P. Frank sagt sehr richtig, von der Phthisis laryngea: Tussis frequens a larynge cum dolore ortum ducens, und später Tussis continua aegrum fere suffocat. (Interpret. p. 195. 97. u. 200.) Senff, der viel zu früh für unsere Kunst starb! versichert in zwei Fällen von Luftröhren- (Kehlkopfs-) Schwindsucht einen vollkommenen Crouphusten gehört zu haben. (Ueber die Wirkungen der Schwefelleber ꝛc. Halle 1816.) Quarin sagt schon: die zu sehr verengte Luftröhre und die scirrhösen Halsdrüsen verursachen einen ganz unheilbaren, dem Krampfcatarrh ähnlichen Husten S. 63, und Mus-

grave: Ist die Stimmritze der gereizte Theil, so dauert der Husten fast ununterbrochen fort, und die Zusammenziehung der Stimmritze ist außerordentlich heftig, und daher wird der Durchgang des Bluts durch die Lungen sehr gehindert. Dauren die Anfälle des Hustens lange, so verlieren die Kranken das Bewußtseyn durch die große Anhäufung des Bluts im Kopfe. (Zuweilen muß daher einmal, während des Hustens, wieder eingeathmet werden, damit der Kranke nicht sticke, dies geschieht dann mit der größten Hast, und pfeifend.

§. 214.

Viertes Zeichen: Der Auswurf.

In beiden Krankheiten ist der Husten im Anfange trocken, später vermehrt sich der Auswurf, je nachdem der Umfang des Geschwürs und das Mitleiden der Schleimdrüsen zunimmt.

§. 215.

Phthisis laryngea.	Phthisis trachealis.
1) Die Quantität ist gewöhnlich sehr unbedeutend im Verhältniß zum übrigen Leiden.	Größer, theils wegen des größeren Eiterheerdes, theils wegen des vielen verbundenen Bronchialschleims. Er bricht, wenn fremde, in Eiterung gegangene Körper die Luftröhre durchbohren, nach vorhergehenden größeren Schmerzen, aufeinmal in bedeutender Masse hervor, oder, wenn dieser einen großen Umfang hatte, pfundweise, wie bei der Vomica.

§. 216.

Abweichungen geben: die Entstehung der Krankheit. Gleich im Anfange häufiger, wenn sie Folge eines Abscesses war. (P. Frank Interpr. p. 182. 83.) Oder in Folge eines Croups. Franks zweiter Kranker warf gleich im Anfange eine große Menge eines schaumichten höchst dünnen Schleims aus ad duas cum dimidia libras nycthemeri spatio ascendens (Interpr. p. 196). Er leitet diesen Auswurf von flüssiger Lymphe ab, welche an den entzündeten Stellen abgeschieden, sich nach den Bronchien niedergesenkt habe. — Die Art des Auswurfs läßt hier aber wol mehr an leichte Erosionen denken. Wir wissen ja, wie enorm die Ausleerungen oft sind, die von Verletzungen lymphatischer Gefäße entstehen. So sah Patek binnen drei Tagen fünf Kannen Lymphe aus einer sehr kleinen Oeffnung der innern Seite des Schenkels fließen. Erfolgen nun auch solche Ausleerungen im Anfange der Phthisis laryngea, so werden sie sich doch bald mindern, wie das auch bei Franks Kranken der Fall war.

§. 217.

Phthisis laryngea.	Phthisis trachealis.
2) Beschaffenheit des Auswurfs ist mehr purulent; Morgens ein besonders dick-	Mehr speichelartig, fadicht, zuweilen mit ungemischten undurchsichtigen sinkenden Streifen

lichter Eiter, in kleiner Masse gleichsam zusammen gepreßt, am Tage schaumicht. — Später sehr übel riechend und schmeckend.

Selten, jedoch zuweilen, ist er blutig. S. meine erste Obs. §. 35. Cheyne §. 67. Portal §. 86. — Noch jetzt beobachte ich einen Juden, dessen Krankheit mit Blutauswurf, aber in ganz geringer Menge anfing.

Zuweilen mit Streifen von Pseudomembranen gemischt, besonders nach Entzündungsanfällen, wie es Portal, Frank und ich selbst beobachteten, zuweilen auch mit wahren Hautstücken. S. meine dritte Observation §. 43.

Knörplicht. Hier zeigt die Form das gleichsam ausgeeiterte und verdickte Stück des Kehlkopfs. (S. Morgagnis Arzt §. 119. Hunter oben §. 7. Double Médecine par Sedillot. T. 28. Der hier aber Phthisis laryngea und trachealis verwechselt.)

vermischt. Cajol S. 62. Obs. IV. S. 33. Corvisarts Kranker warf erst drei Wochen vor dem Tode Eiter aus, vorher immer schleimicht und häufig. — Da wo Drüsen mit leiden, ist er zuweilen bräunlicht, mit einzelnen weißen Punkten vermischt. —

Selbst am Ende, wo er zuweilen gelb undurchsichtig stinkend wird, bleibt er mit vielen wäßricht schaumichten Feuchtigkeiten vermischt, aus welchen er sich wie Bierhefen senkt.

Auch membranös, aber dann mehr von der abgestorbenen Haut.

Mehr die Form der Ring-Bruchstücke. Portal zweifelt Bd. 2. S. 55, ich kann aber den Riverius Op. omn. 1735. p. 51, und Aretaeus Op. p. 86. dafür anführen. Ferner Raulin. (S. oben §. 149.)

3) Art auszuwerfen: Nicht aus der Tiefe der Brust, sondern mehr räuspernd, mit Angabe des Larynx als Auswurfsort. Thomann wiederholt von einem seiner Kranken öfter: Continuo exscreavit sine tussi sputa puriformia p. 166, 68, welches um so auffallender ist, da hier die Zerstörungen im Kehlkopf so groß waren. (T. II. p. 287.)

Die Kranken können die Stelle zwischen Brust und Hals angeben, aus welcher der Eiter sich löset.

§. 218.

Fünftes Zeichen: Geruch aus dem Munde.

Er kann wol nicht füglich ein Unterscheidungszeichen abgeben; wenn man auch voraussetzen darf, daß ein Geschwür im Kehlkopf, der Nähe wegen, stärker riechen würde, so sind doch die Zeichen von mehr oder weniger sehr trüglich.

Die Gerüche aus Eitersäcken, die sich nach der Luftröhre hinein öffnen, müssen immer um so empfindlicher seyn, da wir Beispiele haben, daß sie schon die Häute durchdrangen, ehe sie sich geöffnet hatten. S. Flormann S. 467. P. Frank sagt uns von einem Abſceß, der sich in dem Kehlkopfe geöffnet hatte: Ructus foetidissimi ac vix tolerandi exploduntur p. 182, und schreibt den Geruch dem Eiterdunste zu, der sich aus den

Geschwüren dem Athen zumischt. S. 187. Quae vero laryngem aut tracheam, potissime superiorem, cum ardore ad fixum illorum locum constante occupant: ea, utpote rimae laryngis viciniora, mephitem, quasi minus ab aere dilutam, ac prorsus cadaverosam exspirant. p. 188. (S. §. 35. 43. meine Beobachtungen darüber.) — Diesem nach ist es auffallend, daß Joseph Frank desselben bei keinem seiner Kranken gedenkt, obgleich die Epiglottis und der Ringknorpel des einen, so wie letzterer auch bei dem andern zerstört waren. Auch Thomann spricht nicht davon, obgleich der Auswurf seines Kranken doch faul schmeckte.

§. 219.

In Rücksicht des Geruchs, bei noch verschlossenen Eiterhöhlen, habe ich eine sehr auffallende Beobachtung gemacht, die ich nächstens in einem Journal mittheilen werde. Eine Frau nämlich, welcher das Wasser öfter abgezapft war, mußte stets ihren Kopf weit zurück biegen, weil sie den Gestank nicht mehr ertragen konnte, der aus ihrem Unterleibe herauf stieg. Die Stelle des Nabels, wodurch früher der Bauchstich gemacht war, brach auf, und kannenweise stürzte da cadaveröser Eiter hervor, wo bei den früheren Bauchstichen das blandeste Wasser geflossen war.

§. 220.

Sechstes Zeichen: Das Athmen.

In beiden Krankheiten ist es beschwerlich, nicht aber weil die Lunge der Ausdehnung widerstünde, sie kann vielmehr, ohne daß Husten entsteht, weit ausgedehnt werden, wenn der Mund zugehalten wird. Nur von Krampf in der Luftröhre hängt es ab. Das beweiset folgende Desaultsche Beobachtung:

Ein Jüngling von 13 Jahren hatte Verhärtungen und Auswüchse im Umfange der Oeffnung des Larynx und Pharynx, vorzüglich in der Gegend der Glottis, deren Ligamente man in Eiterung setzen wollte. Man führte zu dem Ende durch den Larynx eine elastische Röhre; sobald sie in die Luftröhre gebracht war, verminderte sich das Geräusch beim Athmen, und die Respirationsbeschwerden beträchtlich. Man mußte des, die Röhre verstopfenden Schleims wegen, immer dickere Sonden einbringen, die den Kranken nicht im geringsten beschwerten. (Chirurg. Nachlaß. 3ter Theil. S. 255.)

Der Athem ist bei jedem Fehler der Luftröhre mehr oder weniger beengt, sobald sich dem freien Durchgange der Luft ein Hinderniß entgegen setzt, je reizender die Ursache, je plötzlicher sie einwirkt, je heftiger sind die Beschwerden, je größer ist das Erstickungsgefühl; je unmittelbarer im Luftröhrenkopf, je stärker.

Daraus entspringen denn folgende Verschiedenheiten:

Phthisis laryngea.

1) Das Athmen wird nach und nach beschwerlich, und bleibt es dann anhaltend, wird im eigentlichen Sinne mit der fortschreitenden Krankheit croupaler, aber die Kranken können doch dabei liegen und umhergehen, ja Anhöhen ersteigen, wenn sie nur den Mund zuhalten. Ist das Einathmen auch noch so beschwerlich, so bleibt doch die Brust frei, und sie könnte ganz mit Luft angefüllt werden, wenn es der Krampf im Luftröhrenkopf zuließe. S. meine fünfte Observation, §. 46. — Hier kommen auch wol momentane Erstickungsbeschwerden, aber nur beim Husten oder Verschlucken, sie hören mit dem Auswurf der Speisen oder des Schleims auf.

Man hört und sieht es, wie der Athemzug in der Mitte abgebrochen wird.

2) Das Athmen ist pfeifend, immer ängstlicher, oft in weiter Entfernung hörbar, zischend, besonders beim Einathmen, und ganz vorzüglich,

Phthisis trachealis.

Hier ist auch bleibende Athmungsbeschwerde; aber sie wird zu unbestimmten Zeiten bis zu fürchterlichen Erstickungsanfällen erhöhet, so daß die Kranken nur im Sitzen oder stillstehend athmen können. Diese Anfälle kommen plötzlich, und dauern einige Stunden, halten aber mit dem Fortschreiten der Krankheit so wenig Schritt, daß sie am Ende des Lebens zuweilen seltner kommen, ja auch wol gelinder werden. —

Der Athem wird nicht krampfhaft abgebrochen.

Auch hier ist der Ton widernatürlich, aber mehr rauh, rasselnd, bronchitisch, man hört es gleichsam, daß er aus der Tiefe kommt, doch ist dies

wenn so eben ein Hustenanfall überstanden ist.

rauschende Athmen nur in den Anfällen hörbar, und dann auch schon in bedeutender Entfernung. In den späteren Perioden der Krankheit so, als wenn die Luftröhre vom Aneurisma gedrückt wird. (Cajol S. 62 und 66.)

§. 221.

Wenn man bedenkt, wie sehr der Reiz im Kehlkopf die Bänder zur Zusammenziehung der Stimmritze zwingt, so wird man daraus den mehr anhaltend ängstlichen Athem und das Pfeifen desselben erklären können. Bei der Phthisis trachealis dagegen kann der entferntere Reiz für die Stimmritze nicht so groß seyn, ist es aber gewiß mehr für die Drüsen, deren zu Zeiten verstärktes Secret, mit Eiter verbunden, gar leicht die feineren Bronchialäste füllen, und so periodische Erstickungsanfälle hervor bringen kann, die deswegen mit Geraffel verbunden seyn können.

§. 222.

Siebentes Zeichen: Das Niesen.

Es ist in der Phthisis laryngea ein gar nicht seltnes Zeichen, welches in der Phthisis trachealis zu mangeln scheint. S. darüber meine erste Beobachtung §. 35.

die zweite §. 40, die dritte §. 43, die fünfte §. 46. Ohne den Grund angeben zu können, sagte schon Baglivi: Praeire, et subsequi sternutamenta in morbis pulmonum, malum (Prax. med. p. 11.) daß hier vielleicht unsre Krankheit gemeint seyn könne, würde bestätigt werden, wenn Musgraves Versicherung richtig wäre: daß das Niesen fast nie bei einem Lungensüchtigen vorkomme. (Samml. auserl. Abhandl. für prakt. Aerzte. 5 Bd. S. 644.)

§. 223.

Das Niesen, was ich bei der Phthisis laryngea beobachtete, wich dadurch vom gewöhnlichen Niesen ab: daß es nicht mit einer tiefen Inspiration, und darauf folgenden schallenden Exspiration verbunden war, sondern in mehreren schnell auf einander folgenden Luftausstoßungen bestand, ungefähr so, als wenn eine Katze nieset, die über eine heiße Schüssel hergefahren ist.

§. 224.

Es war oft Vorbothe des Krampfhustens, hielt zuweilen eine Viertelstunde an, und ermattete die Kranken ungemein. Erklären können wir uns das Niesen:

1) Wenn wir annehmen, daß der im Kehlkopf, am Kehldeckel waltende Reiz, sich den Muskeln der Zungen-

wurzel mittheilt, wodurch diese heftig zusammengezogen werden, und dadurch den hinteren Theil der Zunge so aufheben, daß sie den hinteren Theil des Gaumens ganz ausfüllt, und so der Luft den Ausgang durch den Mund wehrt, welche dadurch gezwungen wird, zur Nase heraus zu gehen. — Oder

2) Wem diese Erklärung nicht gefällt, der kann sie in der Reizung des Geruchsnerven, von den scharfen, aus der Luftröhre aufsteigenden Dünsten suchen, da bekanntlich die Schneidersche Membran sowol, als die Zunge, Aeste vom fünften Paar bekommen, folglich eine consensuelle Wirkung leicht Statt haben kann. — Oder

3) Das Niesen kann hier auch als ein Streben der Natur angesehen werden, wodurch sie einmal eine volle Ausdehnung in der Brust, und so eine freiere Circulation bewirken, und das Hinderniß in der Stimmritze überwinden will, weil beim Niesen ein volles und tiefes Einathmen Statt hat, worauf dann das starke und heftige Ausathmen folgt, welches hier nicht mit der Kraft erfolgt, und deswegen wol öfter und schnell hinter einander wiederholt wird.

§. 225.

Achtes Zeichen: Zungenbeleg.

Seitdem wir von der Idee zurückgekommen sind, wozu die Dissertation meines geliebten Jugendfreundes,

des Hofmedikus Köler in Zelle, besonders beitrug, daß die Zunge ihren Beleg nicht so sehr aus dem Magen bekomme, als wir mit Recht annehmen dürfen, daß sie ihn aus der Luftröhre erhalte, seitdem kann das Eigenthümliche des Belegs in der Phthisis trachealis, so wie ich die Beschreibung §. 33 gegeben habe, von besonderer Wichtigkeit seyn. Freilich steht bis jetzt meine Beobachtung nur allein da; aber sie scheint mir doch einer näheren Prüfung der Beobachter um so mehr zu verdienen, da auch bei Thomanns (S. oben §. 62) Kaufmannsdiener der linke Theil der Zungenwurzel und die linke Hälfte des Kehldeckels mit von der Eiterung ergriffen waren, als der linke Theil des Kehlkopfs litt.

Die weitere Entfernung des Geschwürs in der trachea scheint einen halbseitigen Beleg kaum annehmen zu lassen.

§. 226.

Neuntes Zeichen: Leiden des Hintermundes.

Bei der Phthisis trachealis beobachtet man weder die Geschwulst, noch die Röthe, noch die Excoriationen, die man in der Phthisis laryngea so oft antrifft; (S. meine zweite Beobachtung §. 40.) am Ende des Lebens wird sie der Arzt leicht von den Schwämmchen unterscheiden können, die sich dann auch der Phthisis trachealis zu Zeiten zugesellen.

§. 227.

Zehntes Zeichen: Beschwerden beim Schlingen.

Sie mangeln in beiden Krankheiten nicht, sind doch aber sehr verschieden.

Bei der Phthisis laryngea ist es besonders des Nachts und des Morgens höchst beschwerlich, und wenn der Kopf nach hinten gebogen wird. Die Beschwerde ist bleibend, aber doch am Tage geringer.

Bei der Phthisis trachealis bemerkt man diese Verschlimmerung am Morgen nicht. Die Speisen gleiten bis zur geschwürigen Stelle hinab, und dann werden sie wieder ausgebrochen oder ausgewürgt. Bei der laryngea findet das eigentliche Verschlucken Statt, es kommt nichts zum Schlunde hinab, alles wird durch Husten, Niesen, leichtes Erbrechen mit Heftigkeit, unter Auftreibung und dunkler Farbe des Gesichts, durch Mund und Nase wieder zurück geworfen, um so mehr, je höher im Kehlkopf das Geschwür sitzt, oder je unmittelbarer der Kehldeckel angegriffen wird. Es läßt sich hier anwenden, was Paulus Berbette sagt: (Op. chirurg. anat. p. 388. 89.) Epiglottis adeo quandoque induratur, ut non solum loquelae abolitionem inferat, verum etiam, non nisi frusta magna deglutire aegrum posse, efficiat. Potus et omnia quae cochleari exhibentur tracheam intrant, rigidiore ab epiglottide non satis clausam.

§. 228.

So wußte man schon lange, daß der Kehldeckel eine Zugbrücke bilde, wenn Speise und Trank über die Luftröhre weg zum Schlunde gehen sollten. Zwar hat der scharfsinnige Forscher Magendi diese Bestimmung des Kehldeckels abgeleugnet, aber zur Freude der Altgläubigen hat der Professor Meyer in Bern bewiesen: daß sich die Epiglottis beim Schlucken nicht nur ganz über den heraufsteigenden Larynx herüber lege, sondern auch an den Seiten sich so stark zusammen ziehe, daß die Ränder desselben eine neue Aushöhlung bilden, um sich so der nun zugespitzten Form des Larynx vollkommen anzupassen. (Salzb. Zeitung 1814. S. 183. 84 des dritten Bandes.) Gesetzt aber, die Epiglottis hätte diese Verrichtung wirklich nicht, so muß doch das Verschlucken bei der Phthisis laryngea ungleich häufiger seyn, als bei der trachealis, weil hier die Muskeln besonders leiden, welche die Zusammenziehung der Stimmritze bewirken, je unvollkommner diese beim Niederschlucken geschehen kann, oder je mehr ungleichförmige Verdickungen der Häute in der Rima glottis es hindern.

§. 229.

Zu allgemein ist dies Verschlucken und das am Ende eintretende Verhungern beobachtet, selbst bei leichten

Erosionen der Epiglottis, (S. Schurig Chylologie S. 257.) als daß man sich nicht mit Recht wundern sollte, warum im Hopfengärtnerschen Falle die Schlingbeschwerden so spät erfolgten, da doch die Zerstörungen der Epiglottis so bedeutend waren.

Daß sie auch von Körpern, welche die Luftröhre drücken, hervorgebracht werden können, zeigt uns Wepfer (Von den innern und äußern Krankheiten des Kopfs. Leip. 1787. S. 615.) der eine Dame mit einem sehr großen Kropf beobachtete, welcher leichtes Verschlucken beim Essen und Trinken, heftigen Husten rc. hervorbrachte.

§. 230.

Elftes Zeichen: Herzklopfen.

Es erscheint zuweilen in den Anfällen der Beklemmung, mangelt aber zu jeder andern Zeit, in der Phthisis trachealis, (S. Cajols Miethskutscher §. 137.) es dauert aber nie lange, und würde kaum einer Beobachtung verdienen, wenn es nicht mehr der Phthisis trachealis als der laryngea angehörte, und nicht zu Verwechselungen mit Herzkrankheiten Anlaß geben könnte. Deswegen sind hier auch

§. 231.

Zwölftes Zeichen: Die Ohnmachten

zu nennen, die man, z. B. Fouquier, (S. oben §. 143.) plötzlich bei der Phthisis trachealis eintreten sah.

§. 232.

Dreizehntes Zeichen: Das Fieber.

Giebt es auch keine bestimmte Unterscheidungszeichen beider Krankheiten, so kann man doch annehmen, daß es, nach den vorhandenen Beobachtungen, in der Phthisis laryngea früher erscheint und auch stärker zu seyn pflegt. Die trachealis kann Monate, ja über ein Jahr (Bayle) dauren, ehe es sich zeigt, immer ist es aber ungleich unbedeutender, als in andern Schwindsuchten. Dennoch geht es in der Phthisis trachealis häufiger in ein wahres hectisches, mit allen Zeichen der Colliquation, selbst mit Oedem über, als in der laryngea, die gewöhnlich früher tödtet.

§. 233.

Vierzehntes Zeichen: Salivation,

die ich bei meiner ersten Kranken §. 35, und bei der vierten §. 44 beobachtete, wird sich wol nicht so leicht bei der Phthisis trachealis zeigen können, weil hier die nahe Reizung der Speicheldrüsen wegfällt, die hier so leicht Speichelfluß macht, wie wir aus Hewndens Beobachtung wissen, der fünf Wochen lang einen Mann saliviren sah, als er ein Geschwür am Halse mit rothem Präcipitat äzte. (Med. et chirurg. Transact. T. 25. Nr. 308. p. 2344.)

Bei der laryngea ist sie häufiger, weil hier nicht

bloß die Drüsen schwellen, sondern auch weil hier die Stockung des Bluts in den Lungen größer ist, als bei der trachealis, wenn sie nicht von fremden drückenden Körpern veranlaßt werden sollte. Dann kann aber auch leicht Salivation entstehen, weil gehinderter Durchgang des Bluts durch die Lungen leicht Salivation veranlaßt, wie das aus Lowers Versuch erhellet, der, als er die Drosseladern eines Hundes unterbunden hatte, einige Stunden nachher, alle Theile über der Unterbindung geschwollen, und innerhalb zweier Tage das Thier an der Bräune ersticken sah. Während dieser ganzen Zeit flossen dem Thiere nicht nur viele Thränen aus den Augen, sondern auch sehr viel Speichel aus dem Maule. (Tract. de corde. Cap. 2.)

§. 234.

Funfzehntes Zeichen: Der Verlauf.

Ist bei der Phthisis laryngea ungleich rascher, weil sich hier weit leichter croupale Zufälle hinzu gesellen, wozu oben nicht nur Belege gegeben sind, sondern noch mehrere gegeben werden könnten. So führt mein verehrter Freund Albers in Bremen zu Badham S. 227 an: daß er eine Phthisis laryngea mit mehreren Symptomen des Croups sehr schnell habe tödtlich werden sehen.

§. 235.

Sechszehntes Zeichen: Die Gelegenheitsursachen.

Wenn die Krankheit nach venerischen Geschwüren im Halse, oder als Folge des Croups entstanden, so kann man immer eher auf Phthisis laryngea rechnen.

§. 236.

Wenn man alle diese Zeichen vergleicht, so wird es nicht schwer werden zu unterscheiden: ob eine Phthisis trachealis oder laryngea vorhanden sey, und erweckt auch das Eine oder das Andere Zweifel, so wird das dem Ganzen keinen Eintrag thun.

§. 237.

II. Unterscheidung von der verdickten Haut im Kehlkopf.

Cheyne war es, der uns diese in seiner Pathology of the membrane of the Larynx, p. 161. Edinb. 1809 aufstellte; ich habe aber oben §. 67 schon gezeigt: daß der Fall, der zur Darstellung der Zeichen der Verdickung bestimmt ist, mit wahrer Vereiterung im Kehlkopf verbunden war, und daß deswegen seine Unterscheidungslehre mangelhaft seyn muß. Doch wir wollen die Zeichen näher prüfen.

1) Die Schmerzen bei der Verdickung sind nicht sehr heftig. Aber das: not very acute, ist sehr relativ,

und Schmerz bezeichnet keine Verdickung, sondern Reizung, Entzündung. Bei der Phthisis laryngea ist auch nicht immer heftiger Schmerz; ich habe oben Fälle angegeben, wo sie ohne alle Schmerzen war.

2) Sie werden durch einen äußern Druck vermehrt: das geschieht zu Zeiten auch bei der Phthisis laryngea, und ist abermals nicht ein Zeichen von Verdickung, sondern von Entzündung.

3) Man merkt äußerlich einige Geschwulst, diese fullneſs externally habe ich auch bei der Phthisis laryngea nachgewiesen. S. oben §. 113 meine sechste Observation, und die Joh. Franksche. Dieser Beobachter sah auch bei seinem Maurer nicht bloß die Drüsen des Unterkiefers geschwollen, sondern auch eine harte Geschwulst in der Gegend des Larynx, und Corvisart da, wo der Schmerz saß. Noch merkwürdiger ist die Neumannsche Beobachtung.

4) Veränderte Stimme.

5) Schweres, krähendes, (crowing) mehr langsames als geschwindes Einathmen.

6) Anfälle von Stickhusten (suffocative coughing). Und

7) Alle allgemeine Zufälle von gehemmter Lungencirculation.

Das sind alles Zufälle, die auch der schärfste Dia-

gnostiker nicht zur Unterscheidung wird benützen können, und die wol eine chronische Entzündung im Kehlkopf, keineswegs aber die einfache Verdickung, bezeichnen, die höchstens Respirationsbeschwerden durch Verengerung her- vor bringen kann. — Deswegen wollen auch die Krank- heitsgeschichten des Verfassers nicht zu dieser Beschrei- bung passen. Eine habe ich oben §. 67 schon mitgetheilt, hier ist die zweite:

§. 238.

Ein 43jähriger Mann (S. 163.) mit weiter Brust, großem Kopf, kurzem Hals, von starker Constitution, hatte sich vor einem Jahre einer dreimonatlichen Queck- silberkur unterworfen, und dadurch einen kupferfarbenen Ausschlag von seinen Armen, und einen faustgroßen Sandkloß vertrieben. Er hörte auf Quecksilber zu ge- brauchen, ehe die Cur vollendet war, und erkältete sich, und bekam ein rheumatisches Fieber, wogegen er auf fünf Wochen zu Bade reisete. Als er nun auch ein Flanell- hemd wegließ, bekam er Husten und schweren Athem, besonders des Nachts. — (S. 164.) Von einem Chirurgus verordnete Blutausleerung ꝛc. halfen nichts. Hr. Cheyne beobachtete nun seinen schweren Athem, der nicht schnell und ohne Brustschmerzen war, aber verbunden mit dem Gefühl eines Zusammenziehens im Luftröhren-

kopf (with a feeling of constriction in the larynx) und dem Vorhandenseyn eines dünnen scharfen Schleims, den er hier nicht wegbringen könne, der denn auch nur nach heftigem und langem Husten, garnicht eiterartig, in geringer Menge und mit salzigem Geschmack aufgebracht wurde. — Obgleich die Respiration nie frei war, konnte er doch tief inspiriren, ohne zu husten. — (S. 165.) Der Husten war scharf und zischend, als wenn die Glottis verstopft wäre. Die Zunge war weiß und geschwollen, als wäre sie vom Quecksilber angegriffen. Der Puls schlug 120. Wenn man die linke Seite des Kehlkopfs drückte, so zeigte sich einige Empfindlichkeit und man schloß (vereint mit Monro) auf Entzündung und Verdickung in der Trachea. So gut große Antiphlogistica auch wirkten, so blieb die Respiration doch zischend, und der oft quälende Husten Erstickung drohend. (S. 166.) Die linke Seite des Kehlkopfs blieb schmerzhaft, besonders, wenn er den Kopf drehete. Im Bette wandte er sich nach der linken Seite hin, und mit dem Kopfe niedrig. Im Sitzen drängte er seinen Kinn hervor. Er fühlte Angst, aber nichts in der Brust. Er warf klaren klebrigen Schleim aus, ohne Eiter. Wol 20 Mal kehrten in jeder Nacht Erstickungsanfälle zurück. Die besten Antiphlogistica halfen nichts. Ein Opiat vermehrte den Husten und die Dispnoe. Die

ganze Luftröhre schmerzte beim Druck. (S. 167.) Die in den letzten drei Tagen abermals gelassenen drei Pfund Blut waren zähe und leicht geronnen. Aber die Paroxismen wurden noch anhaltender. Wenn der Kranke Opium genommen hatte, schnappte er beim Erwachen nach Luft, sprang auf und taumelte, weil ihn seine Glieder nicht tragen wollten. Noch eine Stunde nach überstandenem Paroxismus fühlte er sich angegriffen, der Puls blieb 136. Die Zunge war so geschwollen, daß sie die Zahneindrücke behielt. Der Auswurf bestand aus wenig klarem Schleim. Bei der Wirkung eines Brechmittels schien er ersticken zu wollen, die Stimme war heftig krähend, das Einathmen unterbrochen, das Gesicht blaß, die Lippen blau. Er erholte sich unter Strömen von Schweiß. Man gab Quecksilber bis zur Salivation. — (S. 168.) Das Athmen wurde immer schwerer, die Anfälle häufiger, mit Keichen in der Brust verbunden. Der Puls wurde klein, irregulär. (S. 169.) Die Excremente gingen in den Anfällen unwissend ab, die nun des Nachts gar keine Intermissionen machten. Die Füße wurden kalt, der Kopf sank, er hörte auf zu athmen, athmete dann wieder röchelnd, das purpurrothe Gesicht wurde dann todtenbleich. Man machte nun noch die Laryngotomie, und zwei Stunden darauf war der Kranke todt.

§. 239.

Dies ist die Schilderung der Krankheit vom 20sten Juni bis zum 4ten August, die eigenthümliche Zeichen der Verdickung der Haut im Larynx beweisen soll.

Erwägen wir aber, daß diese Krankheit aus einer

unterbrochenen Kur einer venerischen, oder aus Erkältung, mit Quecksilber im Körper, entstand, einer so häufigen Ursache von Geschwüren in den Luftwegen; — daß hier nicht bloß ein allgemeiner, von Entzündung des ganzen Kehlkopfs dependenter, sondern ein örtlicher Schmerz vorhanden war, der sich beim Drehen des Kopfs vermehrte, den sich der Kranke durch seine Lage zu erleichtern suchte; daß die Entzündung so kräftigen entzündungswidrigen Mitteln nicht wich, und daß die Geschichte, welche wir oben §. 56 anführten, für die alleinige Verdickung oder Vereiterung sprechen soll, wo diese aber dennoch durch die Section erwiesen wurde, so müssen wir schließen: daß diese Krankheit zu der Gattung von Phthisis laryngea gehört habe, die ich oben §. 115 — 122 schilderte, und daß wir nicht fürchten dürfen, die einfache Verdickung in den Häuten mit der Phthisis laryngea zu verwechseln.

§. 240.

III. Unterscheidung der Luftröhren = Schwindsuchten und der Lungensucht.

Leicht können Eiterungen im Kehlkopf und der Luftröhre mit Vereiterungen in den Lungen selbst verwechselt werden, (sagt Portal Band 2. S. 40. 41). Oft hat man in solchen Fällen schlimmen Ausgang prophezeiht, der hinterher nicht eintrat. Sobald die Lungen selbst keinen Antheil nehmen, hat diese Vereiterung keine Gefahr (!)

Wäre dies nicht ein gewiß irriger Ausspruch eines berühmten Mannes, so hätte ich dem Leser die Aufstellung

der Unterscheidungszeichen leicht selbst überlassen können, so aber muß hier eine kurze Uebersicht folgen.

§. 241.

1) Die Heiserkeit stellt sich zuweilen schon im Anfange und am Ende der Lungensucht ein, aber dann ist sie nicht mit den übrigen Zeichen der Luftröhrenschwindsucht, (im weiteren Sinne des Worts) sondern mit denen der Lungensucht verbunden, verliert sich im Verlauf derselben ganz, oder beschließt die Scene. Die Fälle, wo beinahe die ganze Substans eines Lungenflügels verzehrt seyn kann, ohne daß Heiserkeit, kaum Husten vorhanden ist, (S. Rush S. 111. 12.) zeigen, daß die Heiserkeit gar nicht zu den wesentlichen Zeichen der Lungensucht gehöre, und dies kommt wol daher, weil man bei den meisten Lungensüchtigen die Geschwüre mehr nach der äußern Fläche fand, wenigstens fand sie Hemmann (Med. chir. Aufsätze) in einigen 20 Leichen, allemal mehr nach außen und oben, also fern von den Nerven, deren Reizung Heiserkeit hervorbringen könnte.

§. 243.

2) Gefühle im Halse sind in der Lungensucht auch höchstens nur, wenn am Ende Schwämmchen ausbrechen, dagegen gewöhnlich Stiche in der Brust, die bei der Phthisis trachealis mangeln, und bei der laryngea nur in Pressungen unter dem Brustbeine bestehen. Stolls Student, dessen Geschwür am oberen Theile der Lunge saß, empfand auch Schmerzen unter dem oberen Theile des Brustbeins, aber sie waren stechend

und heftig. Die so eben angeführten Hemmanschen Beobachtungen lassen uns in der Lungensucht auch nur in den Fällen Schmerzen annehmen, wenn der obere und hintere Theil der Lungen leidet, von welchem aus bekanntlich die Lungennerven mit den Zwerchfells- und Intercostalnerven sich verbinden, und so den heftigen Schmerz bewirken, worüber die Lungensüchtigen so oft, zwischen den Schultern, klagen.

§. 244.

3) Der Husten. Wenn es wahr ist, was Lieutaud und Morgagni behaupten: daß er zuweilen bei der Lungensucht ganz fehlen könne, so ist das wol nur bei Geschwüren der Fall, welche weit von der Luftröhre entfernt liegen. Reize in dieser machen stets Husten. In der Schwindsucht wird er Abends und Nachts stärker und legt sich mit den Morgenschweißen. In der Luftröhrenschwindsucht ist er des Morgens am stärksten.

§. 245.

4) Der Auswurf ist bei der Phthisis laryngea gewöhnlich gering, und bei der trachealis, wenn auch häufig, doch wäßricht und nur mit Eiterstreifen vermischt. Bei der Lungensucht können die Kranken gewöhnlich zeigen, wie tief er sich aus der Brust herauf arbeite, er ist mehr reiner oder dicker und kuglichter Eiter, ist zuweilen mit unverkennbaren Lungenstücken verbunden, was auch Portal Bd. 2. S. 54 dagegen sagen mag, und wird im späteren Verlauf in großen Massen ausgeworfen.

§. 246.

5) Das Athmen ist bei der Lungensucht nicht croupal, und wol nur selten mit Erstickungsanfällen verbunden. Je n'en ai pas vu un seul qui eut présenté les accès de suffocation, le rale et le sifflement de la respiration sagt Cajol S. 33. — Mir sind aber doch Fälle vorgekommen, wo große Angstperioden bei der stark eiternden Lungensucht vorkamen, besonders aber dann, wenn die Fieberanfälle stark waren, und der Eiterauswurf nicht frei von Statten gehen wollte.

§. 247.

6) Das Verstummen, das Niesen, die Schlingbeschwerden, die äußere Geschwulst am Halse, der halbseitige Zungenbeleg, das Greifen zum Halse beim Husten, mangeln in der Lungensucht ganz.

§. 248.

Dagegen mangeln bei den Luftröhrenschwindsuchten: das große Blutspeien, (es mögte dann als Ersatzmittel der fehlenden Menstruation wie bei Fouquiers Römerin erfolgen. S. oben §. 143.) der phthisische Körperbau, der Eiterabsatz im Urin, die sehr übelriechenden Schweiße, die Unmöglichkeit auf einer Seite zu liegen, die öfter zurückkehrenden Pneumonien, die Schwindsuchtsrosen, und der dumpfe Ton, wenn man auf die Brust klopft.

§. 249.

7) Bei der Phthisis laryngea ist das Einathmen abgebrochen, bei Obstakeln in der Brust, die von der

Schwindsucht herrühren, können die Kranken dagegen den Athem nicht anhalten, müssen das Ausathmen beschleunigen, abkürzen, weil der hier ohnehin engere Raum leicht angefüllt, und das Blut im Herzen zurück gehalten wird, wovon nicht so leicht periodische, als **bleibende Angst** und Beklemmungen entstehen. —

§. 250.

Mein siebenter Kranker bot mir folgende hierher gehörige Erscheinungen. Ein 26jähriger unverheiratheter Jude, der sonst blühend und gesund war, und nur einmal eine Gonorrhoe ohne Blutabgang gehabt hatte, bekam nach einer starken Erkältung, vor zwei Jahren, eine Heiserkeit, die nie wieder verschwand. Bald darauf Blutauswurf, aber kaum, mit Schleim gemischt, einen Eßlöffel voll. Er hustete, besonders Morgens. Die Heiserkeit vermehrte sich, der Athem war, wie der Husten, ganz croupal, aber er konnte ihn tief einziehen, und länger als ich anhalten, ohne daß er mit Husten wieder herausflog. — Der Auswurf stand ganz und gar nicht mit der Größe und Abzehrung in Proportion. Sein so vortrefflicher Arzt, der mich zu ihm führte, hatte scrophulöse Lungensucht angenommen, besonders weil an beiden Seiten die Halsdrüsen kettenförmig sehr stark angeschwollen waren. Aber die Weichen-Drüsen waren es nicht, auch hatte der Mann nie dergleichen Geschwulste gehabt, und diese erst seit ganz kurzer Zeit. Der Kehlkopf war gar nicht geschwollen, und ganz ohne Schmerzen. Er konnte in jeder Lage liegen, und hatte keinen Mundgeruch. Den-

noch stellt er so das Bild der Phthisis laryngea dar, daß er schwerlich geheilt werden wird.

§. 251.

8) Die Dauer bei den Luftröhrenschwindsuchten ist im Ganzen viel kürzer, nimmt oft kaum so viele Monate, als die Lungensucht Jahre ein, wovon man bei van Swieten, Morton, Bennet und Rush Beispiele in Menge finden kann.

§. 252.

IV. Unterscheidung der Phthisis trachealis und des Aneurisma der Aorta.

Cajol hielt diese Verwechselung für möglich. — 1) Weil sich auch zuweilen bei den Hustenanfällen in der Phthisis trachealis Herzklopfen zeige, weil man beim Treppensteigen Pressung im Halse, Klopfen in der Brust bemerke, und weil das Gehen zum Stillstehen zwinge; und in der That, das Herzklopfen ist in der Phthisis trachealis um so leichter möglich, weil sich die Entzündung vom Geschwüre ab leicht nach dem linken Ast der Bronchien hinein erstrecken, und sich der unmittelbar auf ihn liegenden, sich mit ihm kreuzenden Aorta, nach den Gesetzen mittheilen kann, wonach benachbarte Theile oft mit ergriffen werden, so wie bei Leber- und Nierenentzündungen der Magen. — Wir haben ohnehin gesehen, daß Luftröhre, Schlund und Aorta während der Phthisis trachealis verwachsen waren, und in solchen Fällen ist die Ursache des Herzklopfens leicht gegeben, aber selten ist das unmittelbare Mitleiden der großen Gefäße und

das Herzklopfen gewiß. Nur bei Fouquiers Kranken finden wir ein Beispiel, und da entdeckte sich zugleich Wasser in der Brust, und bei einem Kranken P. Franks, (S. 182. oben §. 101.) aber hier war ein Abscess, der leicht die Carottiden drücken konnte. Wo sich den übrigen Zeichen der Phthisis trachealis ein reines Herzklopfen hinzu gesellt, können wir schließen, daß mit ihr ein Druck auf die großen Gefäße verbunden sey. Denn bei eigentlichen Herz- und Gefäßkrankheiten ist (nach Burn) mehr ein Schlagen und Arbeiten in der Brust, als wahres Herzklopfen vorhanden, welches bei irgend einem Druck auf die Aorta und Carottiden (nach Kreisig) weit heftiger ist, und bei der Pulsadergeschwulst nur in Angstanfällen, nur neben jenem Schlagen und Arbeiten in der Brust erscheint. Dies unregelmäßige wallende Gefühl bemerkt man, wenn man die Hand auflegt oberhalb des Herzens anhaltend, dagegen in der Phthisis trachealis nie, oder doch höchstens nur in den Beklemmungsanfällen. On distinguait un bruissement obscur et profond et une sorte de craquement, sagt Cajol, als er die Hand während eines Anfalls auflegte. Aber wir dürfen nicht vergessen, daß hier auch Wasser in der Brust war.

§. 253.

2) So wie man in der Phthisis trachealis Beengung des Athems mit einem Gerassel und Pfeifen beobachtete, so geschieht dies auch beim Aneurisma der Aorta (Corvisarts). Die Beengung wird durch anhaltenden Druck der Lungen bewirkt, und das Gerassel

ist Folge des Drucks des untern Theils der Luftröhre, die von diesem Druck nicht bloß ihre Form veränderte, nach Kreisig (Herzkrankheiten 1 Theil. S. 227.) ganz platt gedrückt wurde, sondern sogar durchlöchert war. — In beiden Krankheiten wird die Dispnoe durch Bewegungen vermehrt, Cajols Schuster, (Fouquier, Burn); in beiden durch Aderlässe erleichtert. — Beide können durch starke unvorsichtige Bewegung des Körpers hervorgebracht werden. — Aber wo die Dispnoe von einer Krankheit der Luftröhre abhängt, bemerkt man den Grund des Schwerathmens in ihr selbst, auch scheint das Gerassel den ganzen Lauf der Luftröhre einzunehmen. Sie ist mit Husten verbunden, und der Auswurf erleichtert. — Beim Aneurisma ist das Athmen ungleich schwieriger, sehr schnell, geschieht mit zurückgezogenem Kinn, mit eingebogenem Hals, als ob bloß der obere Theil des Brustkastens noch beweglich wäre, auch heben sich die Rippen der linken Seite nicht gleichmäßig mit denen der rechten. Bei wenigen bemerkt man nur jenes Röcheln, oder doch nur leise, der Ton sitzt im Larynx, (Kreisig S. 239.) ist metallisch, consensuell, croupal. Auch sind hier die Beklemmungen und die Erstickungsanfälle die allerersten Zeichen, womit die Krankheit sich offenbart; bei der Phthisis trachealis treten sie später ein, und sind dann schon mit mehr allgemeinem Leiden verbunden, und nicht sowol mit Gefühl von Angst in der Herzgegend, als oberhalb des Manubrii sterni.

Die größte Dispnoe, und die meisten Zufälle von Krankheiten der Aorta und des Herzens, macht unstreitig die Phthisis trachealis, die von verhärteten Drüsen an

der Luftröhre entsteht, weil dadurch die Carottiden gleichfalls gedrückt werden können, und dadurch eine unmittelbare Zurückwirkung auf das Herz erfolgt. Hier entsteht nicht bloß Dispnoe, sondern auch Herzklopfen bei Bewegungen, und selbst die den Herzkrankheiten so eigenthümliche Herzensangst. Aber hier fehlen die andern eigenthümlichen Erscheinungen der Herzkrankheiten, hier dauert das Klopfen am Halse beständig fort, hier merkt man mehrere Drüsengeschwulste und Beschwerden beim Drehen des Kopfs. Vergleiche Kreisig S. 306.

§. 254.

3) Bei der Phthisis trachealis ist Halsschmerz ein, der Dispnoe und allen übrigen Zeichen, vorhergehendes Symptom, beim Aneurisma geht die Dispnoe im Gegentheil lange vorher, und sollte sich auch früher Schmerz mit der Oppression verbinden, so sitzt dieser mehr zwischen den Schultern, oder ergreift er den Hals, so beschränkt er sich nicht auf einen beim Schlingen besonders wahrzunehmenden Punkt, sondern längs des ganzen Halses hinauf, ist also Folge entzündlicher Attaquen in der Aorta mehr anginös; oder ergriffe er die Brust, so ist es nicht das Pressungsgefühl unter dem Manubrio sterni, sondern ein lebhafter stechender Schmerz, der mehr am unteren Theil des Brustbeins sitzt, und sich von der Gegend des schwertförmigen Knorpels nach dem Laufe des Zwerchfells oder zum linken Arm hinab verbreitet. (Testa S. 339.) — Beim Aneurisma wird er nur beim Husten oder körperlichen Anstrengungen (Burn) rege,

bei der Phthisis trachealis wird er gleichfalls dadurch verstärkt, aber er ist auch außer demselben bleibend.

§. 255.

4) Der Puls ist in beiden Krankheiten bei einigen irregulär, bei andern nicht. So war er in der Phthisis trachealis bei Bayles Stampfer und bei Corvisarts Kranken regelmäßig, dagegen beobachteten Fouquier und Cajol, jeder zwei Kranke, mit ungleichem Puls, ja letzterer sogar einen, wo er an beiden Händen verschieden war. — Ist also auch nach Corvisart der ungleiche Puls eins der wichtigsten Zeichen im Aneurisma, so hilft es uns hier doch zur Unterscheidung um so weniger, da nach Kreisig S. 276, und nach Testa S. 175, in den schwersten und höchsten Graden der Herzkrankheiten, nicht selten weder Herzklopfen noch ungleicher Puls Statt finden, wovon ich mich auch selbst bei einem Aneurisma überzeugt habe, welches die linke Brust hoch in die Höhe gehoben, und das Schlüsselbein ganz aus seiner Lage verdrängt hatte. Aber bei der Phthisis trachealis ist doch das Pulsiren der Carottiden, außer in den Fällen, wo sie durch Verhärtungen im Umfange veranlaßt wurde, nie so stark, wie im Aneurisma, wo man den Wiederhall stets im Ohre empfindet, und dann wird man auch nicht das eigenthümliche Klopfen an den linken Ast in der Nähe der Bifurcation der Luftröhre hören, welches ich dem Geglucksе vergleichen möchte, welches man hört, wenn sich beim langsamen Entleeren einer vollen Bouteille eine große Luftblase vom Boden derselben heraus windet, und welches die Kranken vorzüglich dann

empfinden, wenn sie den Kopf nach der rechten Seite biegen, sich niederlegen, oder wenn sie sich durch Laufen oder hitzige Getränke erhitzt haben. Uebrigens wird man doch beim Aneurisma weit mehr Unregelmäßigkeit im Pulse, Wechsel zwischen Stärke und Geschwindigkeit beobachten, da hier die Schlüssel bei den Arterien so bedeutenden Druck erleiden.

§. 256.

5) Beim Aneurisma treibt am Ende das Gesicht auf, wird blau, wenn die Vena cava gedrückt wird, zuweilen wird sogar der ganze Körper blauroth, wie marmorirt, und die Hände werden kalt. Auch bei der Phthisis trachealis beobachtete Fouquier ein aufgetriebenes, und Cajol sogar ein rosenartiges Gesicht mit Abschuppung, aber hier war auch eine Complication mit Wasseransammlung in der Brust.

§. 257.

6) Die linke Brust wird, wenn das Aneurisma nach vorn liegt, höher. Dies ist nie bei der Phthisis trachealis.

§. 258.

7) Die horizontale Lage pflegt in beiden Krankheiten unerträglich zu seyn. In der Phthisis trachealis können die Kranken gut auf beiden Seiten liegen, dagegen nicht beim Aneurisma auf der linken, ohne daß Angstgefühl, wahres Herzklopfen und heftiger Widerhall vom Pulsiren im Ohre entstünde.

§. 259.

8) Der Husten quält in beiden Krankheiten in den Erstickungsanfällen außerordentlich, ist aber nach meinen Beobachtungen beim Aneurisma weit vehementer, es ist den Kranken, als sollte ihnen das Herz abgestoßen werden, als flögen jedesmal Blitzfunken aus den Augen, und nur in der stark vorübergebogenen Lage können sie Erleichterung finden.

§. 260.

9) Beim Aneurisma ist er gewöhnlich trocken, doch nicht selten mit Blutauswurf verbunden, oder der Auswurf ist, Kreisig S. 239, wie ein Knaul, welches aus lymphatischen Fäden zusammen gewebt ist. — Auch bei der Phthisis trachealis ist er anfangs fadenförmig, aber was beim Aneurisma nicht seyn kann, mit Eiterstreifen vermengt, und am Ende rein eiterartig, dick, gelb, garstig schmeckend, und den Husten erleichternd.

§. 261.

10) Die Heiserkeit. Da in beiden Krankheiten der Nervus recurrens leidet, so ist auch hieraus die davon herrührende Rauhigkeit zu erklären. Da aber Lagen und Stellungen den Druck beim Aneurisma zu Zeiten mindern, hingegen die Zerstörungen in der Luftröhre stärker und daurender auf diese Nerven wirken müssen, so muß auch die Rauhigkeit der Stimme größer und daurender seyn.

§. 262.

10) Ohnmachten, die bald halb, bald völlig ausgebildet beim Aneurisma öfter eintreten, sind von Fou-

quier und Cajol auch bei der Phthisis trachealis beobachtet, aber nur am Ende des Lebens und bei Complication mit Hydrothorax.

§. 263.

11) Die beim Aneurisma beobachtete Fußgeschwulst mangelt bei der Phthisis trachealis. Zwar haben wir ein Beispiel von Thomanns Kaufmannsdiener §. 76, aber sie zeigte sich spät, und man fand auch acht Unzen Wasser im Herzbeutel; ein zweites Beispiel giebt Cajols Schuster, (S. 34) aber er hatte gleichzeitig nicht bloß Brust- und Herzbeutelwassersucht, sondern der Zweiast der Luftröhre wurde auch noch von einer Geschwulst gedrückt, welche die Größe eines Gänseeyes hatte. Beim Aneurisma ist sie früh vorhanden, in unserer Krankheit aber nur in den letzten Tagen des Lebens, und da beobachtete ich sie selbst, wie aus meiner zweiten Beobachtung §. 40 erhellet.

§. 264.

12) Wenn man, beim Aneurisma, (an der vordern Fläche der Aorta,) auf den mittleren Theil der Brust klopft, so wird man nur einen matten, bei der Phthisis trachealis dagegen immer einen hellen Ton wahrnehmen.

§. 265.

13) Das Schlingen kann auch beim Aneurisma erschwert werden, und mit Gefahr zu ersticken verbunden seyn; aber hier bemerkt man das Hinderniß nicht an der Bifurcation, sondern es dependirt vom Consensus, und hat seinen Sitz mehr an der Magenmündung.

§. 266.

14) Auch beim Aneurisma findet man oft ein heftiges Niesen ohne Schnupfen.

Das sind die gemeinsamen und Unterscheidungszeichen, wo die Geschichte der Entstehung und das Zusammenstellen aller Licht geben muß.

§. 267.

V. Unterscheidung von der Vereiterung des Zungenbeins.

Portal giebt (Anat. medical. T. I. p. 261.) folgende Beschreibung:

Hier sind entsetzliche Schmerzen hoch oben im Halse und eiteriger Auswurf. Die Stimme leidet gar nicht (?) das Schlingen nur wenig. An der Zungenwurzel bemerkt man gewöhnlich auch mehrere Geschwüre.

§. 268.

VI. Unterscheidung von der Vereiterung in der Articulation des Atlas mit dem Hinterhaupte oder dem Epistrophaeus.

Zwar ist es kaum möglich, diese Krankheit nach der, wie ich einmal selbst beobachtet habe, höchst getreuen Beschreibung von unserm, so hohe Verehrung verdienenden Rust, zu verwechseln, die er uns in seinem Meisterwerke: Ueber die Verrenkungen durch innere Bedingungen, gegeben hat. Aber es können doch hier auch mechanische oder consensuelle Einwirkungen auf Schlund und Luftröhre erfolgen, die den Ungeübteren verleiten könnten, hier ein ursprüngliches Leiden dieser Theile anzunehmen, daher hier nur einige Worte.

§. 269.

Von Zeit zu Zeit erscheinen in dieser Krankheit zuerst

den rheumatischen ähnliche Schmerzen im Halse, besonders beim Verschlingen großer Bissen und beim tiefen Einathmen. Dieser Schmerz zieht sich dann besonders heftig vom Kehlkopf bis zum Nacken, wenn der Kopf nach der rechten Seite gebogen wird. Das Schlucken und Athmen wird immer beschwerlicher und die Stimme heiser, ja am Ende der Krankheit folgt gänzliche Verstummung, Eiterauswurf und Hectik.

§. 270.

Dem aufmerksameren Beobachter erscheint aber die Krankheit nicht mehr zweifelhaft, wenn er den Schmerz vorzüglich im Nacken wahrnimmt, der unerträglich heftig wird, wenn man auf die genannte Gelenkfuge drückt, sich später im Hinterhaupte concentrirt, so daß die Kranken den Kopf gar nicht bewegen dürfen, ihn vielmehr stets mit beiden Händen fest halten müssen, damit er nicht, als Folge der Geschwulst in der Gelenkfuge, nach vorn oder nach der gesunden Seite hinüber sinke. Diesem gesellt sich dann eine Art von Lähmung der gesunden Seite, meist der rechten, hinzu, und das Gefühl, als würde der auf den steifen Hals sitzende Kopf mit einem straffen Seile umschlossen. — Tritt dann Caries ein, so sinkt der Kopf gerade nach der entgegengesetzten Seite von der hin, wohin er sich früher neigte, und die leiseste Bewegung desselben macht die fürchterlichsten Schmerzen, und giebt dem Gesichte den Ausdruck des tiefsten Leidens, den Rust abbilden ließ.

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

Erklärung der Kupfertafeln.

Erste Tafel.

Ansicht des Kehlkopfs, die es ohne weitere Erklärung zeigt, wie verschroben, dick und unverschliesbar die Rima glottis durch die öfteren Entzündungsanfälle im benachbarten Geschwür geworden.

Zweite Tafel.

Die an der Vorder- und Hinterfläche durchschnittene und ausgespannte Luftröhre, worin

a) das im schwarzgrauen Geschwür befindliche, weiße, beinahe ganz getrennte, sehr bewegliche Knörpelstück zu sehen ist.

bb) Die völlig in Fleischmassen verwandelte Pseudomembran.

cccc) So wie sie sich, nach unten zu dünner werdend, fortsetzt, und immer mehr von den Knörpelringen sehen läßt.

Dritte Tafel.

Die hintere Fläche der Luftröhre, welche nach Zurücklegung des Musculus crico aritenoideus, ohne weitere Erklärung zeigt, wie weit das Geschwür durchgedrungen

Tab. I.

sc.

b. III

hröter sc.

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Sachse, Johann David Wilhelm,

Beiträge zur genaueren Kenntniß und Unterscheidung der Kehlkopfs- und Luftröhren-Schwindsuchten Mit Kupfern

Hannover 1821

Path. 1094 n
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10474441-9